

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE DE LA CAPACITÉ DE SYMBOLISATION CHEZ
DES ENFANTS DIAGNOSTIQUÉS HYPERACTIFS

PAR GAËLLE DELISLE

DÉPARTEMENT DE PSYCHOLOGIE
FACULTÉ DES SCIENCES HUMAINES

THÈSE PRÉSENTÉE À LA FACULTÉ DES SCIENCES
HUMAINES
EN VUE DE L'OBTENTION DU GRADE
DE DOCTEUR EN PSYCHOLOGIE

JUIN 2010

GAËLLE DELISLE, 2010

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

Identification du jury

Université du Québec à Montréal
Département de psychologie

Cette thèse intitulée
Étude de la capacité de symbolisation chez des enfants diagnostiqués
hyperactifs

Présentée par Gaëlle Delisle

Au jury composé des personnes suivantes :

M. Louis Brunet, professeur au département de psychologie de l'UQAM

Mme Dianne Casoni, professeure au département de criminologie de
l'Université de Montréal

Mme Marie Hazan, professeure au département de psychologie de l'UQAM

Mme Suzanne Léveillé, professeur au département de psychologie de
l'UQTR

Mme Véronique Lussier, professeure au département de psychologie de
l'UQAM

Dédicace

À Jean

pour son soutien et sa patience

À Anaïs et Élia

pour leurs formidables capacités d'adaptation

Remerciements

C'est dans la section 'Remerciements' qu'on réalise à quel point le processus d'une thèse n'est pas un travail solitaire, bien au contraire....

Je tiens tout d'abord à remercier M. Louis Brunet, professeur au département de psychologie de l'UQAM. Celui-ci a su me démontrer un soutien constant et m'a toujours encouragée avec son enthousiasme contagieux. Sa confiance et sa patience ont été de précieuses alliées dans ce projet. Je tiens également à remercier Mme Dianne Casoni, professeure au département de criminologie de l'Université de Montréal pour ses commentaires constructifs et judicieux.

Madame Terry Zaloum, psychologue clinicienne, a également tenu un rôle important pour moi tout au long de ce processus dans lequel elle a été impliquée tant par ses discussions enrichissantes que par ses encouragements fort appréciés.

Ce projet n'aurait pu se réaliser sans l'appui des membres de la clinique externe Montréal-Nord de l'hôpital Rivière-Des-Prairies et sans la participation des jeunes enfants qui ont accepté de collaborer à cette recherche.

Et finalement, je tiens à remercier ma famille, tout particulièrement ma mère, dont le soutien a été inestimable, à tout point de vue.

Table des matières

Identification du jury.....	II
Dédicace.....	III
Remerciements.....	IV
Table des matières.....	V
Liste des tableaux	VII
Liste des figures.....	VIII
Sommaire.....	IX
Introduction.....	1
CHAPITRE I	
Problématique de l'hyperactivité infantile.....	15
1.1 Historique.....	15
1.1.1 Instabilité psychomotrice.....	16
1.1.2 L'hyperkinésie et troubles déficitaires de l'attention.....	19
1.1.3 Historique de l'approche psychodynamique de l'hyperactivité.....	23
1.2 Sémiologie de l'hyperactivité. Classifications actuelles.....	24
1.2.1 Le DSM IV.....	24
1.3 Épidémiologie et prévalence.....	25
1.3.1 Comorbidité.....	28
1.4 Étiologie.....	29
1.4.1 Facteurs génétiques.....	31
1.4.2 Facteurs neurobiologiques.....	32
1.4.3 Facteurs neurochimiques.....	33
1.4.4 Facteurs psychobiologiques.....	33
1.4.5 Vers deux formes d'hyperactivité.....	35
1.4.7 Conclusion.....	37
CHAPITRE 2	
<u>Article 1</u> De l'utilité clinique de la symbolisation.....	39

CHAPITRE 3

<u>Article 2</u>	Une étude de la symbolisation chez des enfants hyperactifs, à l'aide d'instruments projectifs.....	62
------------------	--	----

CHAPITRE 4

<u>Article 3</u> :	Apport des méthodes d'analyses qualitatives de protocoles projectifs dans l'étude des capacités de symbolisation.....	89
--------------------	---	----

CHAPITRE 5

Discussion et conclusion.....	116
Références (sommaire, introduction, chapitre 1 et discussion)	142
Annexe I – Critères diagnostiques du Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (DSM-IV).....	146
Annexe II – Critères d'évaluation pour les troubles hyperkinétiques et l'hyperkinésie avec troubles de l'attention (CFTMEA).....	151
Annexe III – <u>Article 4</u> :	Delisle, G., Brunet, L. (2008) Dépression, hyperactivité et projectifs. De quelle dépression parlons- nous ? <i>Psychologie clinique et projective</i> . Volume 14 - 2008, pp. 109-126.....
	152

Liste des tableaux

Problématique de l'hyperactivité infantile.....	15
<i>Tableau A.</i> Types d'hyperactivités.....	36
<i>Article 2</i> : Une étude de la symbolisation chez des enfants hyperactifs, à l'aide d'instruments projectifs	62
<i>Tableau 1.</i> Résultats obtenus à l'AT9.....	72
<i>Tableau 2.1</i> Indiquant les résultats obtenus avec une analyse selon la méthode de l'École Française.....	75
<i>Tableau 2.2</i> Indiquant les résultats obtenus avec une analyse selon la méthode de l'École Française.....	77
<i>Tableau 2.3</i> Indiquant les résultats obtenus avec une analyse selon le Comprehensive system (CS) d'Exner.....	78

Liste des figures

Problématique de l'hyperactivité infantile.....15

Figure 1. Diagramme du modèle hybride des fonctions exécutives révisé afin
de montrer les nombreux déficits cognitifs prévus comme étant associés aux
déficits de l'inhibition comportementale du TDAH34

Sommaire

Cette thèse s'inscrit dans un projet de recherche global élaboré par le GREPP (Groupe de Recherche et d'Études sur la Psychothérapie et la Psychanalyse). Ce projet vise à rétablir les liens trop souvent ignorés entre la recherche et la clinique. Il s'agit d'une étude descriptive du fonctionnement d'enfants diagnostiqués TDAH quant à la symbolisation, concept au cœur de la psychothérapie psychanalytique (Roussillon, 1999). Cette étude est inspirée par des intuitions cliniques issues de plusieurs thérapeutes et chercheurs (Daumerie, 2001 ; Roman, 2001 ; Claudon, 2002), peu de recherches expérimentales n'ayant été entreprises auparavant.

Le format présenté est celui d'une thèse par articles. Cette option, bien que moins unitaire qu'une thèse classique nous a permis de situer notre problématique (hyperactivité et symbolisation) selon plusieurs perspectives. En tout, trois articles composent la thèse, accompagnés d'un quatrième article en annexe. Ceux-ci sont précédés d'un historique concernant la problématique de l'hyperactivité.

Dans le premier article, nous soulignons une tendance qui se dégage dans les théories de la symbolisation : l'importance du rôle de l'objet réel pour soutenir la symbolisation. Les points de vue théoriques concernant cette fonction sont rassemblés selon leurs perspectives communes. Qu'il s'agisse de l'aspect intersubjectif, lequel sous-tend les notions d'identification projective, de fonction contenante et d'*objet*, ou encore du fonctionnement mental sous-jacent à un tel avènement, ces différentes hypothèses sont explorées. Après cette recension des écrits concernant les fonctions de l'environnement (au sens de Winnicott) dans l'émergence de la symbolisation, une réflexion théorico-clinique ouvre des voies d'application thérapeutiques.

Le deuxième article amorce une réflexion sur l'apport des méthodes projectives dans l'étude de la symbolisation et ce, d'un point de vue quantitatif. Les résultats de notre étude réalisée auprès d'enfants hyperactifs sont présentés et analysés. S'ensuit une analyse comparative de diverses recherches ayant utilisé le Rorschach comme méthode privilégiée pour étudier le fonctionnement des enfants hyperactifs. La disparité des résultats observée dans les différentes études présentées relance le débat sur la question de l'unicité psychopathologique de l'hyperactivité. Finalement, à la lumière des résultats de notre propre recherche, nous estimons qu'un processus aussi dynamique et complexe que la symbolisation peut difficilement s'appréhender à travers une série d'indices quantitatifs et que d'autres paradigmes méthodologiques plus qualitatifs devraient être envisagés.

En dernier lieu, dans le troisième article, une étude visant à repérer les mouvements propres à la symbolisation à travers une analyse associative séquentielle de protocoles de Rorschach est présentée. Les avantages d'une telle méthode sont ensuite discutés et une réflexion sur le fonctionnement des enfants hyperactifs, en lien avec la symbolisation, est présentée. Les résultats nous indiquent qu'une méthode axée sur l'analyse du discours, du contenu et de la séquence peut se révéler enrichissante dans l'étude de la symbolisation puisqu'elle nous permet de voir un processus à l'œuvre, s'exprimant « in vivo ». De plus, une telle méthode nous a donné l'occasion d'explorer différents modes de symbolisation à travers les protocoles recueillis dans notre étude. Notons cependant, que dans la majorité des protocoles peu d'indices de symbolisation ont été repérés.

INTRODUCTION

Les polémiques concernant l'hyperactivité animent, depuis ces vingt dernières années, de nombreux débats aussi bien dans les médias qu'au sein de la communauté scientifique. Bien que cette problématique soit une réalité vécue au quotidien par de nombreux enfants et constitue une préoccupation croissante pour divers types d'intervenants du monde de l'enfance, l'hyperactivité demeure une pathologie dont les assises théoriques ne font pas consensus. À cet effet, les nombreux articles scientifiques écrits à ce sujet suscitent une foule d'interrogations quant au statut étiopathogénétique de l'hyperactivité, questions qui demeurent sans réponses ou empreintes de controverses (Fournieret, 2001). Le fait que le traitement d'une telle pathologie soit fréquemment associé à la prescription de psychostimulants (Ritalin® Dexedrine®, etc..) ne fait d'ailleurs que renforcer les débats concernant ce trouble.

La présente thèse porte sur la capacité de symbolisation chez des enfants hyperactifs. En effet, parmi les thèses explicatives de l'hyperactivité, selon un certain courant (Chagnon, 2005; Claudon, 2002; Daumerie, 2001; Gazon, 2006), les enfants dits hyperactifs souffriraient de déficits de leurs capacités de symbolisation. Cette hypothèse générale est à la base de la présente thèse qui a été réalisée auprès d'enfants diagnostiqués comme hyperactifs et vus en psychothérapie. La mesure de leurs capacités de symbolisation a été faite au début de leur traitement puis après une année de suivi clinique à l'aide d'épreuves projectives. Avant d'aborder les résultats de cette recherche, une brève recension des écrits portant sur les principales notions qui y sont utilisées sera présentée. Mais avant, le point sur la notion d'hyperactivité infantile, selon une perspective psychanalytique, sera faite.

Hyperactivité infantile

Depuis les premières descriptions cliniques de ce trouble (Ireland en Angleterre, 1877; Bourneville en France, 1897), les questions quant au statut symptomatique ou syndromique et quant à son origine organique ou psychoaffective engendrent de nombreuses divergences entre chercheurs (Fourneret, 2001). Actuellement, deux tendances se dégagent concernant le statut de l'hyperactivité : celle de l'école anglo-saxonne selon laquelle ce trouble est envisagé comme une constellation syndromique dans la perspective d'une étiologie organique. Selon l'école française, en revanche, l'hyperactivité est conçue de manière psychodynamique en intégrant le symptôme dit de « l'instabilité psychomotrice » dans une approche holistique de la personnalité de l'enfant (Flavigny, 2001). À cet effet, Flavigny définit ce symptôme psychomoteur comme :

... un voile jeté sur un questionnement plus profond, c'est-à-dire qu'il montre en même temps ce qu'il cache, et qu'en définitive il élabore, ou tout au moins tente une élaboration (formation de compromis). (2001, p.102)

Dans cette optique, l'hyperactivité infantile serait le signal manifeste d'un conflit latent qui s'exprimerait à travers ce symptôme qui est partagé entre deux tendances, l'une visant la satisfaction libidinale et l'autre l'interdisant. Cette conception est plus près de la compréhension qu'ont les cliniciens à propos de l'hyperactivité. En effet, les résultats d'une étude réalisée auprès d'intervenants auprès d'enfants hyperactifs montrent que la grande majorité des cliniciens interrogés ont une conception symptomatique de l'hyperactivité (Daumerie, 2001). Selon ceux-ci, l'hyperactivité ne serait qu'un symptôme complémentaire parmi d'autres, bien que certains cliniciens la voient comme expression symptomatique unique et iraient même jusqu'à prêter à l'hyperactivité un caractère structurel.

Tout comme Flavigny (2001), de nombreux auteurs psychanalytiques se sont intéressés à mieux comprendre le fonctionnement de ces enfants décrits comme hyperactifs. Cela a donné lieu à plusieurs modèles explicatifs qui, sans pour autant constituer un consensus, permettent d'engager une réflexion sur ce qu'il pourrait y avoir de commun dans le fonctionnement de ces enfants. En ce qui concerne les écrits psychanalytiques, l'hyperactivité infantile a été successivement envisagée comme :

- une défense maniaque, (Malarrive & Bourgeois, 1976; Mazet, Basou, & Simonnot, 1966; Petot, 2001),
- un symptôme découlant d'une dépression maternelle (Golse, 1996, 2001),
- un processus autocalmant (Bourrat, 2001; Szwec, 2004),
- une pathologie du lien (Claudon, 2001; Ménéchal, 1999),
- une pathologie limite narcissique (Flavigny, 2001; Fouquet, 2004).

Ces différentes conceptions ne sont pas nécessairement contradictoires ou exhaustives. Il est clair que de multiples pistes ont été explorées afin de mieux comprendre la psychopathologie de l'hyperactivité. Il est intéressant de souligner que lorsqu'on explore en détail ces différents modèles explicatifs, un des thèmes qui ressort généralement de ces différentes conceptions concerne les processus de symbolisation que ceux-ci soient clairement mentionnés ou encore suggérés.

Autrement dit, outre les aspects spécifiques au fonctionnement de ces enfants largement sous-tendus par ces différents modèles explicatifs, d'autres aspects ont été remarqués en lien avec la tendance à surinvestir l'agir au détriment de la pensée, voire de la symbolisation. La section qui suit présentera les notions utiles pour comprendre la construction du devis de recherche. Parmi ces notions, mentionnons la symbolisation, ainsi que ses

liens avec les tests projectifs, le concept d'Intersubjectivité et celui d'hyperactivité.

Notions utiles

La symbolisation

Le concept de symbolisation a largement été étudié en psychanalyse et a donné lieu à plusieurs publications théoriques. Dans un article datant de 1989, Pelsser a effectué une synthèse sur le concept de symbolisation en psychanalyse.

En tant que capacité à transposer «sur la scène psychique ce qui relie le sujet à la fois à l'objet et à la pulsion, si ce n'est ce qui relie l'un à l'autre la pulsion et l'objet» (Pelsser, 1989), la symbolisation se caractérise selon Pelsser par toute une série de fonctions, entre autres :

- capacité de se distancier de l'objet extérieur grâce à la représentation de cet objet, c'est à dire que l'enfant qui a acquis cette capacité de symbolisation est désormais capable de faire face à l'absence de l'objet voire d'en faire le deuil (rejoint les idées de Klein et de Segal quant à la position dépressive)
- grâce à la symbolisation, le sujet est en mesure de retarder la satisfaction de prendre des distances face à la pulsion
- capacité d'intérioriser l'objet extérieur, ce qui permet « d'établir une distance, c'est-à-dire une relation et une distinction, face aux objets investis et aux motions pulsionnelles » p. 718
- renforcement du pare-excitations intériorisé
- capacité d'utiliser le langage
- capacité d'éprouver, d'exprimer et de dire les affects ressentis

- capacité de faire le lien tout en faisant la distinction entre le langage et la réalité et entre la fantaisie et la réalité
- La symbolisation jouerait également un rôle dans les destins de l'affect, dans le sens où si celui-ci s'exprime directement par le corps (somatisation) ou directement par le passage à l'acte c'est qu'il n'a pas été métabolisé psychiquement par la symbolisation.

Toutes ces fonctions soulignées par Pelsser portent à penser que la symbolisation est non seulement un processus psychique qui affecte plusieurs sphères de la mentalisation au sens large, mais également une fonction générale qui permet d'organiser les divers mouvements pulsionnels.

Selon Pelsser, «La symbolisation implique une représentation au sens large, une inscription de la pulsion et de l'objet dans le psychisme.» (1989). p.718, dans cette formulation, on peut repérer le double ancrage de la symbolisation : corporel et interactif, on pourrait même parler de triple ancrage de la symbolisation : corporel, intersubjectif et psychique.

La symbolisation et l'intersubjectivité

La dimension intersubjective de la symbolisation a été identifiée tant dans la fonction jouée par la symbolisation que dans l'émergence même de cette capacité. L'étude du développement des capacités de symbolisation a conduit plusieurs auteurs (Brunet & Casoni, 1994; Golse, 1999b; Roussillon, 1999) à souligner le rôle joué par la dimension intersubjective intrinsèquement liée à la symbolisation naissante. Roussillon (1999) a proposé, à cet effet, le concept « d'objet à symboliser » qui désigne la fonction jouée par l'objet réel en tant que qu'objet premier de symbolisation pour le nourrisson ainsi que le concept « d'objet pour symboliser » qui désigne la fonction jouée par l'objet primaire dans son rôle de soutien à la

symbolisation de son nourrisson. Ces concepts illustrent remarquablement la place de l'objet réel dans l'émergence des capacités de symbolisation du nourrisson. Ces apports théoriques ont participé à la réflexion théorico-clinique sur le rôle joué par le thérapeute dans le processus clinique, soutenant un développement similaire des capacités de symbolisation de ses patients. Réflexion que nous reprenons et enrichissons d'un extrait clinique issu de notre pratique dans le premier article de cette thèse.

La symbolisation et l'hyperactivité

Les assises corporelles du développement de la symbolisation ont également suscité certaines réflexions au sein de la communauté psychanalytique. Dans cette optique, plusieurs auteurs (Anzieu, 1985; Claudon, 2001; Fournieret, 2001; Jeammet, 1989; Roussillon, 1994) se sont interrogés sur les liens entre l'acte et la pensée. Plus précisément, certains (Anzieu, 1985; Gibello & Weill, 2001; Golse, 1999a; Houzel, 1987), se sont appliqués à étudier la capacité de contenance en lien avec la pensée et la tendance à l'agir. Gazon et Claudon (2001; 2006) ont entrepris d'étudier l'hyperactivité dans cette perspective. Leur constat général s'articule essentiellement sur la place de la fonction contenant chez ces enfants en lien avec un défaut des processus de symbolisation. Par exemple, Gazon estime que du fait d'une défaillance de la fonction contenant chez ces enfants, il y aurait une tentative de transposition de contenant psychique à contenant corporel, comme si le corps devenait le réceptacle de contenus impensables, à la manière d'une seconde peau telle que décrite par E. Bick.(1967). Gazon identifie des difficultés de symbolisation et une entrave dans les processus de liaison comme si ces enfants régresaient de la pensée à la motricité. Il ressort généralement de ces études que le recours à l'agitation motrice serait le seul recours possible pour l'enfant hyperactif afin de transposer ses conflits intrapsychiques inélaborables.

Ces différentes réflexions concernant les liens entre l'acte, le corps, la pensée et la fonction contenante ont amené plusieurs auteurs à s'interroger sur le fonctionnement psychique des enfants hyperactifs dont le principal symptôme est la tendance à surinvestir la motricité. Les arguments les plus fréquents s'orientant autour d'une défaillance des processus de symbolisation (Chagnon, 2005; Claudon, 2006; Daumerie, 2001; Gazon, 2006; Roman, 2001), nous nous sommes questionner sur les moyens d'appréhender ces processus.

La symbolisation et les méthodes projectives

L'étude des capacités de symbolisation nécessite un cadre méthodologique visant à pouvoir décrire autant en positif qu'en négatif les processus de symbolisation. C'est-à-dire qu'il convient d'utiliser des outils qui permettent non seulement de repérer des mouvements propres à la symbolisation mais également de remarquer lorsque ceux-ci font défaut.

De ce point de vue, les méthodes projectives semblent être une avenue intéressante. En effet, selon Roussillon (1997) et Roman (1997), l'épreuve projective du Rorschach constitue un dispositif qui permet d'étudier la symbolisation. Les assises théoriques et méthodologiques de cette assertion sont exposées dans l'article II (*Une étude de la symbolisation chez des enfants hyperactifs, à l'aide d'instruments projectifs*) de ce document. Brunet (1997), a également adapté aux enfants une méthode projective jusqu'alors peu utilisée (l'AT-9) afin de décrire la capacité de symbolisation.

Roman (2001) rappelle la pertinence d'un croisement des épreuves, qui permet la diversification des sollicitations entre épreuve structurale, proposant un support non-figuratif (Rorschach), et un support thématique à

partir duquel l'enfant est sollicité dans la production d'un récit (Archetypal Test with 9 elements (AT9)) (Chabert, 1995, citée par Roman, 2001). Il précise également que les épreuves projectives permettent une mise en évidence de la fonction des différents organisateurs de la vie psychique, en particulier sur le plan de la qualité de la mobilisation défensive, spécifiquement avec une clientèle hyperactive. D'une façon générale, l'épreuve projective favorise une approche holistique de la compréhension du fonctionnement intrapsychique de l'enfant (Shentoub et al., 1998).

Peu d'études ont utilisé les méthodes projectives pour tenter de dégager et de comprendre le fonctionnement psychologique des enfants hyperactifs (Petot, 2001). À ce jour, la plupart des articles rapportant des protocoles de Rorschach administrés à des enfants hyperactifs s'appuient sur la méthode d'analyse d'Exner ; il est fait mention une fois de la méthode dite française élaborée par Ombredane et Canivet (1948, cités dans Roman, 2001). Cependant, ces articles mentionnent la pertinence de l'utilisation d'épreuves projectives avec une telle clientèle. Roman estime que les épreuves projectives peuvent constituer un espace singulier pour accueillir la spécificité de la souffrance de l'enfant hyperactif.

Selon lui :

Le recours à l'épreuve projective intervient à la fois au travers de la mobilisation d'un matériel, pris dans sa concrétude et engageant un schème moteur dans la rencontre avec celui-ci (inscription de la trace graphique, manipulation des planches de l'épreuve de Rorschach ou du TAT, action motrice portée sur le matériel de jeu du sceno-test...) et s'inscrit dans la perspective d'une suspension de l'engagement moteur propre à définir l'enjeu de la confrontation avec le matériel projectif : la verbalisation s'appuie en effet, au même titre que dans la cure analytique, sur une suspension de la motricité (Roman, 2001, p.235)

Bien que plusieurs auteurs (Claudon, 2002; Roman, 2001) se soient interrogés sur les processus de symbolisation chez des enfants hyperactifs,

aucune étude visant spécifiquement l'étude de ces processus n'a à ce jour été réalisée. Dans la section suivante, l'objectif général et les objectifs spécifiques de notre recherche seront présentés, puis une esquisse de la méthodologie et des modalités d'analyse des données seront décrites.

Objectifs et méthodologie

Buts de l'étude

La recherche présentée a pour but d'étudier le développement des capacités de symbolisation d'un échantillon d'enfants hyperactifs qui bénéficient d'un suivi clinique. Plus spécifiquement, elle a comme objectifs de :

- repérer les indices de symbolisation de ces enfants grâce à des instruments projectifs.
- comparer les indices de la capacité de symbolisation des enfants après un an de psychothérapie
- élaborer une conceptualisation de la symbolisation chez des enfants diagnostiqués comme étant hyperactifs

Méthodologie

La présente recherche a évalué 7 enfants (6 garçons et 1 fille) sur les 10 qui ont commencé l'étude ; ils étaient âgés entre 6 et 13 ans lors de la première entrevue (âge moyen = 9,1 ans). Le principal critère d'inclusion des participants a été d'avoir reçu un récent diagnostic psychiatrique (moins d'un an) de *Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité* (TDAH) de type *hyperactivité prédominante ou de type mixte* (selon le DSM IV).

Le recrutement des sujets s'est effectué dans un hôpital pédopsychiatrique de la grande région de Montréal grâce à la collaboration de deux pédopsychiatres et de plusieurs thérapeutes. Le paradigme suivant a été mis en place : les enfants ont été évalués à un an d'intervalle afin d'étudier un éventuel mouvement dans leurs capacité ou leur processus de symbolisation.

Les autorisations du comité d'éthique de l'institution où les enfants étaient vus en psychothérapie ainsi que celle des parents ont été obtenues pour chacun des sujets avant le début de l'étude.

Le faible nombre de sujets recrutés s'explique entre autres par le design de l'étude et le recours à une méthodologie qualitative qui vise à l'approfondissement de l'analyse et de l'interprétation des résultats (Chabert et al., 1990).

Outils et collecte de données

Deux épreuves projectives (AT9 et Rorschach) ont été administrées aux enfants selon une méthode associative (Kessel, 1969). Pour le Rorschach plus particulièrement, une méthode de passation classique a également été utilisée. La méthode associative favorise la perception des mouvements de symbolisation, tout en étant fidèle à la théorie psychodynamique (Brunet, 1998). Ces 2 épreuves projectives (Rorschach et AT-9) ont administrées à quelques jours d'intervalle par la chercheure doctorale qui maîtrise ce type de testing et qui est indépendante du suivi clinique. Ces mêmes épreuves ont été administrées, selon les mêmes conditions, entre 10 et 13 mois plus tard.

Méthodes d'analyse

Toutes les données ont été enregistrées sur magnétophone afin d'en recueillir le verbatim, et ont été retranscrites au fur et à mesure. La méthode d'analyse privilégiée est en partie empruntée à Roman (2001), soit pour déterminer les éléments permettant de faire ressortir la capacité de symbolisation dans le Rorschach ; pour ce faire trois méthodes ont été appliquées : la cotation selon Exner (2002) et celle de l'École Française et une méthode qualitative basée sur des associations (Kessel, 1969). Par ailleurs, l'analyse de l'AT9 a été réalisée selon une méthode proposée par Brunet (1997). Des statistiques descriptives (moyennes, fréquences, écarts-types) ont de plus été effectuées sur les indices d'Exner et de l'école française, ainsi que sur les indices obtenus avec l'AT9.

Dans les pages qui suivent les résultats de cette recherche seront présentés. Tout d'abord, un premier article (*De l'utilité clinique de la symbolisation*) permet d'engager une réflexion théorico-clinique sur la place de l'objet réel comme soutien aux processus de symbolisation. Puis, un second article présenté dans la thèse, (*Une étude de la symbolisation chez des enfants hyperactifs, à l'aide d'instruments projectifs*), a comme but de présenter les résultats de la recherche selon une approche quantitative et également d'explorer et de critiquer l'utilisation uniquement quantitative du Rorschach en clinique de l'hyperactivité infantile. Ensuite, le quatrième chapitre de la thèse est composé d'un troisième article (*Apport des méthodes d'analyses qualitatives de protocoles projectifs dans l'étude des capacités de symbolisation*) qui présente les résultats issus de la recherche et ce, selon une approche qualitative axée sur les processus de symbolisation. Une discussion et une conclusion suivent. Enfin, en annexe, une réflexion inspirée par la présente recherche a donné lieu à un quatrième article, (*Dépression,*

hyperactivité et projectifs. De quelle dépression parlons-nous?) et doit être considérée comme faisant partie intégrante de la thèse.

CHAPITRE 1

Problématique de l'hyperactivité infantile

Problématique de l'instabilité psychomotrice

1.1. Historique

Ce n'est pas toujours facile d'établir l'histoire d'un trouble pathologique, encore moins quand ce trouble a des appellations différentes selon les époques, les auteurs, les pays et les assises idéologiques. C'est ce qu'ont remarqué Micouin et Boucris (1988) lorsqu'ils ont tenté de retracer l'historique de l'instabilité infantile. Les différentes terminologies du TDAH au fil des années posent un problème qui reflète toute la disparité de ce trouble et la difficulté d'en cerner le diagnostic et l'étiologie. En effet, plusieurs appellations se sont succédées pour décrire ce trouble qui aujourd'hui porte encore plusieurs noms (*Minimal brain damage syndrome*, Instabilité psychomotrice, hyperkinésie, hyperactivité, déficit d'attention, etc...). Pour plus de cohérence, Micouin et Boucris (1988) ont alors établi deux historiques, un concernant l'instabilité et un autre concernant l'hyperkinésie. Delion et Golse (2004), dans un article synthèse sur les réflexions actuelles sur l'instabilité psychomotrice ont suivi la même démarche, mais cette fois en distinguant l'histoire de l'instabilité psychomotrice de celle de l'hyperkinésie et troubles déficitaires de l'attention. Dans les faits, l'historique concernant l'instabilité s'inspire majoritairement d'écrits datant du début du 20^{ième} siècle tandis que le terme hyperkinésie employé pour la première fois en 1923 est surtout utilisé dans des articles plus récents. Mais comme le mentionne Flavigny (2001), le terme « instabilité psychomotrice » est généralement employé dans les articles d'auteurs francophones alors que le terme « d'hyperkinésie » se retrouve essentiellement dans les articles d'auteurs anglo-saxons. Ces distinctions seront reprises un peu plus loin dans l'historique.

1.1.1 *Instabilité psychomotrice*

Selon Delion et Golse (2004) la première description du syndrome d'hyperactivité infantile remonterait en 1854 et serait l'œuvre d'Heinrich Hoffman, neurologue allemand. Dans son ouvrage, « Der Strunwelpeter », Hoffman décrit la symptomatologie de jeunes garçons hyperactifs grâce à plusieurs observations descriptives. Ensuite, ce fut Bourneville qui, en 1897, associe le symptôme d'instabilité psychomotrice à certaines arriérations mentales. Il remarque un dérèglement du couple inhibition-impulsion (1988),

...une mobilité intellectuelle et physique extrême, susceptibilité et irritabilité, penchant à la destructivité, besoin d'une surveillance continuelle, insouciance et négligence, suggestibilité et soumission aux personnes aimées. P.156 (Bourneville, 1990)

En 1898, Kraepelin s'applique à décrire les symptômes des psychopathes adultes parmi lesquels il repère une « incapacité d'inhibition » manifeste (Micouin & Boucris, 1988). Bien qu'il s'agisse ici d'adultes, 5% de cette population était âgée de 10 à 15 ans (Delion & Golse, 2004).

En 1901, Demoor s'intéresse à des enfants présentant une instabilité motrice qu'il décrit comme une « sorte de chorée mentale » définie entre autres par « un manque d'attention et d'inhibition, de l'incontinence affective et un besoin incessant de mouvement et de changement » (Micouin & Boucris, 1988).

En 1905, Paul-Boncour et Philippe s'intéressent à la problématique de l'instabilité motrice chez des écoliers. Pour la première fois, le trouble est décrit en tant qu'entité pathologique et non comme un symptôme rattaché à un trouble quelconque (Micouin & Boucris, 1988). On passe donc d'une conception symptomatique de l'instabilité vers une conception syndromique.

Contrairement à ces deux auteurs, Dupré définit l'instabilité motrice comme une conséquence de ce qu'il nomme « débilité motrice » caractérisée par :

l'exagération des réflexes tendineux, la perturbation des réflexes plantaires, les syncinésies, la maladresse des mouvements volontaires et enfin par une variété d'hypertonie musculaire diffuse, en rapport avec les mouvements intentionnels et aboutissant à l'impossibilité de réaliser volontairement la résolution musculaire (paratonie). cité dans (Delion & Golse, 2004) p.34

Dupré fait ressortir la cause intrinsèque de l'instabilité qu'il considère comme constitutionnelle et entame alors un débat qui est encore très présent actuellement au sein de la communauté scientifique.

Dans la lignée de Paul-Boncour et Philippe, Heuyer défend l'idée d'une conception syndromique de l'instabilité. Dans sa thèse de 1914, intitulée « Les enfants anormaux et les délinquants juvéniles », Heuyer insiste sur la conception clinique du trouble dont il répertorie plusieurs symptômes : « défaut d'attention, hyperactivité, comportement pervers avec incorrigibilité ». (Delion & Golse, 2004)

Dans son livre intitulé « L'enfant turbulent », Henri Wallon étudie l'instabilité infantile sous différents points de vue. En s'inspirant de la neurophysiologie, il parvient à distinguer quatre niveaux de turbulence infantile :

- un syndrome d'insuffisance cérébelleuse
- un syndrome d'insuffisance mésodiencephalique
- un syndrome d'insuffisance opto-striée
- un syndrome d'insuffisance frontale (Micouin & Boucris, 1988) p.477

Bien que ces syndromes soient des descriptions très anatomiques, Wallon n'exclut pas une influence importante du milieu dans le

développement de ces syndromes. Sa conception de l'instabilité n'est pas statique, mais dynamique, il conçoit l'instabilité comme un trouble découlant d'un arrêt développemental psychomoteur à un niveau variable selon les cas (Delion & Golse, 2004).

Mâle (1932), quant à lui, voit plutôt dans l'instabilité infantile un problème d'indifférenciation des trois aspects de la personnalité : moteur, affectif et intellectuel, comme si l'enfant instable n'avait pas réussi à dépasser ce stade d'indifférenciation. Il considère davantage l'instabilité comme un trouble réversible qui pourrait éventuellement évoluer vers des troubles paranoïaques ou pervers (Micouin & Boucris, 1988).

En 1940, Abramson étudie le phénomène d'instabilité infantile sous l'angle de trois aptitudes : intellectuel, affectif et moteur. Elle remarque que chez les enfants instables il existe un déséquilibre de ces trois tendances, contrairement au développement normal dans lequel ces tendances s'harmonisent. Ainsi, elle montre qu'il existe une instabilité « normale » chez le jeune enfant qui acquiert peu à peu un équilibre qui lui permet d'harmoniser ces trois tendances. Elle retourne alors aux sources de l'étymologie du mot « instabilité » qui s'oppose par extension au mot « équilibre ». Elle note également que les conditions de vie sociale et familiale influencent l'apparition du trouble (Micouin & Boucris, 1988).

En 1942, Chorus définit l'instabilité comme un aspect particulier de la personnalité dans lequel l'agitation motrice et l'attention labile sont deux facettes du même trouble. Il remarque que chez certains, l'une des facettes prévaut sur l'autre mais que les deux sont toujours présents. Selon lui, les retards intellectuels et scolaires remarqués chez ces enfants sont secondaires à ces expressions cliniques (Micouin & Boucris, 1988).

D'après Beley (1951) l'instabilité pure n'existe pas, il faut toujours la rattacher à une cause qui est la clé du problème. Dans la lignée de Beley et d'Abramson, en 1954, Mme Kiener s'applique à différencier l'instabilité de l'enfant de l'instabilité sociale et des autres formes de turbulence associées à divers troubles (épilepsie, dépression, ...). Selon elle, l'instabilité serait constitutionnelle et se remarquerait même in utero. La difficulté de différencier l'instabilité acquise de l'instabilité constitutionnelle résulterait d'après elle du fait qu'on ne sache pas

dégager le trouble primitif propre à l'enfant qui est l'instabilité, de ses conséquences psychologiques qui sont les réactions du milieu et les contre-réactions de l'enfant aux frustrations et réprimandes dont il est le plus souvent l'objet. (Micouin & Boucris, 1988) p.480

Au contraire, en 1956, Michaux soutient qu'on ne peut pas vraiment partager les instabilités acquises des constitutionnelles. Plusieurs analyses au test projectif de Rorschach lui ont permis d'établir un lien entre un terrain affectif particulier (empreinte d'impulsivité) et l'émergence de l'instabilité (Micouin & Boucris, 1988).

Selon Micouin et Boucris (1988), à partir de 1960, peu d'articles ont été publiés sur le sujet de l'instabilité, celle-ci étant souvent confondue avec l'hyperkinésie.

1.1.2 L'hyperkinésie et troubles déficitaires de l'attention

Qu'en est-il au juste des différences entre l'instabilité motrice et l'hyperkinésie ? Selon Flavigny (2001), cette différence terminologique n'est pas anodine, elle est le reflet d'épistémologies différentes qui mènent évidemment à des conclusions diverses tant sur l'étiologie du trouble que sur sa sémiologie. Il a remarqué que le terme « hyperkinesis » est exclusivement

employé dans les articles et études anglo-saxons, tandis que dans ces mêmes études, le terme instabilité est ignoré, de même que les études qui s'y rattachent. Il y a donc deux mondes qui s'ignorent, pourtant tous deux semblent étudier le même trouble....

Bien que Still ne fasse pas directement référence à l'hyperkinésie, cet auteur se retrouve dans plusieurs historiques la concernant , (Québec, 2003). En 1902, le médecin anglais Still a étudié cliniquement 20 de ses jeunes patients chez lesquels il a remarqué un déficit dans la capacité volontaire d'inhibition (*deficit in volitional inhibition*) ainsi qu'une perte de contrôle moral (*defect in moral control*) (Barkley, 1997), il a défini ce trouble sous le nom de *brain damage syndrom*. Selon lui, ces signes étaient le reflet d'un trouble neurologique, il fut le premier à envisager une cause organique de ces symptômes.

L'hyperkinésie (« hyperkinesis » en anglais) définit à l'origine un mouvement involontaire de nature non épileptique (Blouin, Bergeron, & all., 1995). Ce terme apparaît dans les années vingt et est utilisé entre autre par Hohmann-Kennedy pour décrire un des symptômes découlant de traumatismes crâniens et d'encéphalites Von Economo chez l'enfant (Micouin & Boucris, 1988). En fait, plus précisément, c'est l'Allemand Von Economo qui employa le terme hyperkinétique qui désignait premièrement

le désordre de mouvements incessants, l'incapacité à rester en place, à se concentrer, des troubles cognitifs de la mémoire et des apprentissages et enfin des troubles de l'adaptation sociale avec des difficultés à vivre en commun et quelques cas de délinquance.
(Berges, 1998)

Le terme d'hyperkinésie appliqué à l'enfant sera plus largement utilisé dans les années trente, plusieurs auteurs (comme Still, Hohmann-Kennedy, Ebaugh et Strycker) continueront d'utiliser ce terme pour décrire une des

conséquences de traumatismes crâniens ou encore d'encéphalite virale, notamment suite à l'épidémie Von Economo qui a fait rage dans les années 20.

En 1937, dans un article paru dans *American Journal of Psychiatry*, Bradley décrit un syndrome qui regroupe des troubles de l'attention, d'hyperactivité et de labilité émotionnelle. Selon lui, ce syndrome ne serait pas lié à une déficience intellectuelle, même légère mais résulterait d'une lésion cérébrale. Il est le premier à remarquer l'effet paradoxal des amphétamines sur ce syndrome. (Micouin & Boucris, 1988)

C'est à Strauss et Lehtinen que l'on doit le terme *minimal brain injury* qu'ils proposent en 1947. Ce terme ferait référence aux mêmes troubles repérés par Bradley, mais ils y ajoutent des caractéristiques supplémentaires : désordres perceptivomoteurs et cognitifs ainsi qu'une inadaptation scolaire et familiale. (Micouin & Boucris, 1988) Selon ces chercheurs, ce syndrome résulterait d'un traumatisme à la naissance, d'un traumatisme crânien, d'expositions toxiques ou encore d'infections. Ce concept de *minimal brain injury* va évoluer au fil des années en *minimal brain damage* puis en *minimal brain dysfunction* (en 1962), étant donné le peu d'évidence d'atteinte cérébrale dans ces cas (Barkley, 1997).

Bien que se situant dans la lignée de Strauss et Lehtinen, Eisenberg (en 1957) décrit l'hyperkinésie comme un symptôme, un trouble du comportement caractérisé par une activité motrice exagérée et une dispersion de l'attention qui peut se rencontrer en dehors des conséquences d'une atteinte cérébrale démontrée. Il établit le diagnostic en se fiant plus aux comportements démontrés par l'enfant depuis sa naissance qu'aux résultats

de tests standardisés qui sont souvent normaux selon lui (Micouin & Boucris, 1988).

Prechtl quant à lui, étudie en 1962, ce qu'il qualifie comme une forme particulière d'hyperkinésie qu'il nomme le « syndrome choréiforme ». Celui-ci serait caractérisé par des mouvements anormaux associés à des signes neurologiques à l'examen. Il émet l'hypothèse d'une lésion cérébrale minime à l'origine de ce syndrome (Delion & Golse, 2004).

En 1976, Safer et Allen estiment qu'un retard de maturation du système nerveux central participerait à l'étiologie de l'hyperkinésie. Par contre, Shaffer et Greenhill sont plus prudents et rappellent qu'il n'y a pas d'évidence entre le syndrome hyperkinétique et une atteinte cérébrale et posent avec nuance le problème de l'hérédité (Flavigny, 2001).

Micouin et Boucris (1988) font une analyse très juste de cette différenciation entre hyperkinésie et instabilité qui réfère à une différenciation non seulement au niveau de la méthode d'étude, mais également à une tradition médicale différente. En France, ce sont les psychiatres qui se sont penchés sur le phénomène de l'instabilité, donc dans une compréhension psychosociale de l'individu, tandis qu'aux Etats-Unis, ce sont des pédiatres, voire des neuropédiatres qui se sont intéressés au phénomène de l'hyperkinésie, donc appréhendant l'enfant en tant qu'organisme, dans son organisation physiopathologique. Ils résument leur pensée ainsi :

La première [notion d'instabilité] envisage l'enfant comme un être psychosocial en référence à un idéal d'adaptation, la seconde envisage l'enfant comme un être physiologique en référence à un idéal de maturation. L'instabilité comme défaut d'adaptation, l'hyperkinésie comme défaut de maturation sont donc appréhendées dans une approche comportementaliste objective écartant la notion subjective de souffrance. (Micouin & Boucris, 1988) p.485

À la lumière de ce bref historique, il est intéressant de remarquer que l'école anglo-saxonne semble axer ses études sur l'éventuel statut psychophysiologique de l'hyperkinésie qui s'éloigne de la conception psychodynamique de l'instabilité qui tente de « ...comprendre dans une perspective dynamique, en mettant l'accent sur le nœud des conflits et des investissements pathologiques. » (Misès, 1963), donc dans une approche plus individualisée de ce trouble. Dans la présente étude, la conception psychodynamique sera largement privilégiée.

1.1.3. Historique de l'approche psychodynamique de l'hyperactivité.

Les écrits d'orientation psychodynamique sur l'hyperactivité ou instabilité psychomotrice (terme préféré par les auteurs psychodynamiques) ont quasiment été ignorés des deux historiques qui ont inspiré les deux parties précédentes, pourtant les psychanalystes se sont intéressés à ce trouble (en tant que symptôme) dès les années 50. Klein aborde l'hyperactivité du nourrisson dans le cadre des défenses maniaques associées au contrôle et au triomphe (Klein, 1968). Winnicott quant à lui précise qu'il existe des hyperactivités réactives à l'angoisse, dont la causalité est psychique, mais également des agitations qui sont dues uniquement à des affections proprement neurologiques (Winnicott, 1969). Dans son manuel de psychiatrie de l'enfant, J. Ajuriaguerra présente un tableau polymorphe de l'hyperactivité qu'il considère comme sensible au milieu et distingue une instabilité d'origine génétique d'une instabilité psychoaffective (Ajuriaguerra, 1980). On voit donc se distinguer deux formes d'instabilité, une d'origine organique et l'autre d'origine psychogénétique. La plupart des auteurs psychodynamiques se pencheront sur l'origine psychogénétique de l'instabilité et laisseront l'aspect organiciste aux auteurs anglo-saxons. La justification d'une telle démarche sera discutée ultérieurement. Les études et réflexions des auteurs plus

contemporains seront décrites dans les articles formant le cœur de cette thèse.

1.2 Sémiologie de l'hyperactivité .Classifications actuelles

À travers l'histoire, on a pu constater que les terminologies de l'hyperactivité variaient au fil des années. Encore aujourd'hui, malgré une sémiologie précise, il existe diverses classifications qui décrivent ce trouble. La question du diagnostic de l'instabilité psychomotrice suscite plusieurs réflexions. Nombreux sont les articles qui débattent de ce sujet (Saiag, 2001; Saiag & Poisson-Salomon, 1995; Thivierge, 1985) . Bien qu'il existe des critères bien définis par le DSM-IV (Annexe I), la CFTMEA (Annexe II) et de la CIM-10 concernant le diagnostic d'hyperactivité, il ne semble pas si évident de poser une telle évaluation. Les évaluations neurologiques sont de plus en plus fréquemment utilisées afin de discriminer le diagnostic (Barkley, 1990). Les tests administrés sont divers et visent généralement à déterminer s'il y a des difficultés cognitives au niveau des fonctions exécutives et de l'attention.

1.2.1 DSM IV

Dès 1968, Le DSM-II comprend une section « réaction hyperkinétique de l'enfance », celle-ci n'est que peu détaillée et n'éclaire guère les praticiens dans l'établissement d'un diagnostic. En 1980, apparaît la définition élaborée du « trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité», celle-ci est plus multidimensionnelle et plus détaillée. Une distinction est apportée entre « trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité» et « trouble déficitaire de l'attention sans hyperactivité». Ce deuxième diagnostic semble toucher des enfants moins impulsifs mais plus anxieux (APA, 1980). Dans la version révisée du DSM III, l'approche diagnostique de ce trouble devient unidimensionnelle : les symptômes d'inattention, d'impulsivité et d'hyperactivité sont regroupés sous forme de liste de 14 items. Dans l'édition

de 1994 (DSM IV), l'option choisie pour décrire le trouble déficit d'attention/hyperactivité est une approche multidimensionnelle dans laquelle apparaissent trois sous-types : déficit de l'attention/hyperactivité type mixte, déficit de l'attention/hyperactivité type inattention prédominante, déficit de l'attention/hyperactivité type hyperactivité prédominante.

1.3 Épidémiologie et prévalence

Le trouble d'hyperactivité est de plus en plus étudié, cependant l'augmentation de la fréquence de ce trouble n'est pas facilement vérifiable si l'on s'en tient aux différentes études sur sa prévalence. En effet, les études réalisées dans les années 1960 ne démontrent pas nécessairement une prévalence inférieure à celle d'aujourd'hui, au contraire. Bouvard, Le Heuzay, Mouren-Simeoni et leurs collaborateurs ont répertorié plusieurs études qui se sont attachées à décrire la fréquence de ce trouble à travers une population générale (Bouvard, Le Heuzey, & Mouren-Simeoni, 2002). Ils ont remarqué des différences de prévalence importantes, allant de 5% à 49% ! Parmi ces études, ils distinguent celles dites de la première génération (réalisées pour la plupart avant la parution du DSM III) et celles qui étudient le trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention tel que défini par le DSM III ou le DSM IV. Les études dites de la première génération observent le phénomène sous un angle symptomatique et non diagnostique, c'est-à-dire qu'elles se réfèrent à des critères symptomatiques variables, d'où les variations observées dans les résultats. À titre d'exemple, en 1958, Lapouse et Monck réalisent une recherche visant à mesurer la fréquence de caractéristiques comportementales à travers des entretiens structurés proposés aux mères. Le comportement « hyperactivité » est relevé dans 48% des cas sur une population générale. Par contre, une autre étude, menée en 1981 par Schachar et al. sur la même population (générale) a répertorié un comportement d'hyperactivité chez 14% de la population, à travers un

questionnaire soumis aux parents et aux enseignants. Ces différences pourraient être expliquées par les différences méthodologiques et/ou culturelles (l'une était réalisée aux Etats-Unis, l'autre sur l'île de Wright en Angleterre). Parmi les différences méthodologiques, outre les personnes interrogées et la façon de procéder, on peut également noter l'absence de consensus sur les seuils de reconnaissance utilisés. Ces différentes études, réalisées avant 1985, ont cependant permis d'établir un sex-ratio assez congruent de 2 pour 1 pour les garçons (Bouvard, et al., 2002).

Les recherches effectuées après 1985 se fient sur les critères diagnostiques du DSM III puis du DSM IV afin d'étudier la prévalence du trouble au sein de la population. Il est intéressant de remarquer que la prévalence augmente lorsque les critères du DSM IV sont appliqués comparativement à ceux du DSM III selon deux recherches effectuées dans deux pays différents (Allemagne et Etats-Unis) (Baumgaertel, Wolraich, & Dietrich, 1995) (Wolraich, Hannah, Pinnock, Baumgaertel, & Brown, 1996). D'après les auteurs, cette différence allant d'une prévalence de 9.6% (DSM III) à une prévalence de 17.8% (DSM IV) s'expliquerait entre autres par le fait que le DSM IV permet de mieux différencier les sous-types par son approche multidimensionnelle donc cette approche permettrait de mieux identifier les sujets présentant un trouble déficitaire de l'attention de type inattention prédominante, ce que ne permettait pas le DSM III. Ainsi, bien qu'à la lumière des différentes études, la prévalence observée n'a pas nécessairement augmenté, les aspects méthodologiques sont sûrement en cause. En effet, selon plusieurs recherches (Wolraich, et al., 1996) les critères utilisés pour établir le diagnostic font grandement varier la prévalence. Étant donné que le DSM IV est l'outil diagnostique le plus utilisé internationalement (Bouvard, et al., 2002), il paraît réaliste de penser que le nombre d'enfants diagnostiqués hyperactifs ait augmenté tel que suggéré par

Berger (Berger, 1999). Un phénomène également observé en lien avec la prévalence est l'augmentation, cette fois-ci réelle et plus facilement observable, de la prescription de psychostimulants associée au trouble déficit d'attention/hyperactivité (TDAH). Selon une étude de Cohen et al. effectuée en 1999 auprès de plusieurs commissions scolaires du Québec, 4.6% des enfants scolarisés prenaient de psychostimulants (Cohen, Clapperton, Gref, Tremblay, & Cameron, 1999).

Actuellement, les taux de prévalence varient encore selon les recherches. Le taux mentionné par le DSM IV-TR serait de 3 à 7% (APA, 2001), celui mentionné par Bouvard et al., considéré comme une moyenne globale serait de 5%. D'après Szatmari, Offord et Boyle, plusieurs arguments peuvent expliquer ces taux de variation : les symptômes pris en considération, les méthodes collectives d'information, les sources d'information ainsi que la restriction des critères diagnostiques appliquée par certains chercheurs (Szatmari, Offord, & Boyle, 1989).

Les taux varient également selon la population, l'âge et le sexe. Le sex-ratio actuellement observé serait de 2 à 3 garçons pour une fille et les enfants seraient plus touchés que les adolescents puisque le taux de prévalence baisserait de 10 à 7% à l'adolescence chez les garçons et de 3% chez les filles (Bouvard, et al., 2002).

Il est surprenant de remarquer combien les divers taux de prévalence présentés ci-dessus divergent d'avec la réalité clinique actuelle. En effet, bien que ces données n'aient pas été publiées, nous avons pu constater à travers notre pratique clinique que ce taux pouvait atteindre 30% dans certaines classes de 2^{ème} année du primaire. Ce chiffre est d'autant plus questionnant que les spécialistes en matière de TDAH nous rappellent fréquemment qu'il

s'agit d'un trouble neurologique et que le taux de prévalence est de 5% (Lussier, 2010). En revanche, ces mêmes spécialistes nous informent que si les tests neuropsychologiques ne mettent pas en valeur des indices d'inattention ou d'impulsivité, il en faut pas en conclure qu'il n'y a pas de trouble neurologique. En effet, selon Lussier (2010), la fluctuation attentionnelle peut expliquer l'absence de signes neurologiques lors d'une évaluation neuropsychologique. Dans ces cas-là, elle préconise de se fier aux résultats de questionnaires comportementaux. Finalement, cela revient à effectuer le diagnostic en fonction de signes comportementaux et non en fonction du fonctionnement psychologique ou encore neuropsychologique de l'individu. Or, ces signes comportementaux peuvent être révélateurs de diverses pathologies à côté desquelles on risque de passer....

1.3.1 Comorbidité

La haute comorbidité du TDAH ne fait qu'accentuer les difficultés diagnostiques liées à ce trouble. Deux tiers des enfants hyperactifs ont au moins un diagnostic comorbide associé (trouble des apprentissages, trouble oppositionnel, trouble des conduites, trouble anxieux, trouble de l'humeur, etc.), il s'agit donc de déterminer quel est le diagnostic principal. Les critères principaux de ce diagnostic demeurent comportementaux, et renvoient donc à toute une série d'éléments également présents dans diverses problématiques psychologiques. Ménéchal et Giloots (2001) répertorient à ce sujet plusieurs troubles auxquels l'hyperactivité pourrait être associée (trouble de l'humeur, autisme et perversion (polymorphe). Le diagnostic différentiel de l'hyperactivité reste une étape difficile à réaliser, en effet les symptômes décrits par le DSM-IV, peuvent s'apparenter à d'autres troubles, tels que les troubles sévères d'apprentissages, les troubles autistiques, l'hypomanie infantile (Saiag, 2001). Entre 47 et 93% (encore là, ces chiffres varient selon les études) des enfants diagnostiqués TDAH présenteraient également un

trouble des conduites et/ou un trouble oppositionnel, ce taux varie de 15 à 26% pour ce qui est de la dépression et de 17 à 24% pour ce qui est des troubles anxieux (Bouvard, et al., 2002).

Le haut taux de comorbidité relié à l'hyperactivité devrait selon nous favoriser une réflexion sur le statut même de ce trouble. Si l'hyperactivité est envisagée comme un symptôme comme le suggère la majorité des auteurs de l'école française (Flavigny, 2001), il n'est pas surprenant de le retrouver associé à diverses psychopathologies. En tant que symptôme, l'hyperactivité réfère à une manifestation comportementale qui s'inscrit dans un mode de fonctionnement spécifique à celui qui l'emploie. Autrement dit, dans cette perspective, ce comportement manifeste serait à envisager comme le signal d'un conflit latent qui s'exprimerait à travers ce symptôme. Ainsi, l'hyperactivité pourrait se retrouver dans plusieurs pathologies. En revanche, lorsque l'hyperactivité est envisagée comme un syndrome, celle-ci s'inscrit dans une perspective nomothétique qui réduit selon nous la complexité du phénomène étudié et ne permet pas de distinguer les diverses formes cliniques que celle-ci peut recouvrir.

1.4 Étiologie

Bien que des considérations étiologiques mériteraient un chapitre entier, celles-ci ne seront qu'abordées brièvement dans le cadre de cette étude. L'étiologie de l'hyperactivité est au cœur des débats qui discutent de cette pathologie. Certes, ce point de vue est important pour la compréhension d'un trouble, mais cela éloigne de la perspective psychanalytique visée ici. En effet, comme le rappelle Diatkine (1985), l'objet de la psychanalyse n'est pas le « pourquoi » d'un tel comportement, mais bien plutôt le « comment » qui même s'il implique une dimension historique ne vise pas la reconstruction d'un passé événementiel. De plus, que l'hyperactivité soit d'origine organique ou psychoaffective n'influence pas la souffrance vécue par les personnes aux

prises avec ce trouble. Cet aspect semble malheureusement trop souvent esquivé au profit d'une description nomothétique de l'hyperactivité...

En revanche, les questions étiologiques constituant généralement le cœur des débats interdisciplinaires, il nous a semblé pertinent de les parcourir afin de faire ressortir à quel point de tels aspects sont éloignés du champ de la psychanalyse. Autrement dit, ces différents auteurs qui mettent l'accent sur des considérations étiopathogénétiques excluent de ce fait la psychanalyse de leurs débats.

Plusieurs ouvrages concernant l'hyperactivité répertorient différentes formes d'étiologies ; il est clair que l'orientation théorique des auteurs influence grandement les arguments avancés en faveur de telle ou telle hypothèse étiopathogénique. La plupart des auteurs (Barkley, 1997; Bouvard, et al., 2002; Delion & Golse, 2004; Fourneret, 2001; Québec, 2003) s'entendent sur une étiologie polyfactorielle de l'hyperactivité. Cependant, selon les auteurs, ce ne sont pas tous les facteurs qui sont reconnus comme ayant la même importance. Par exemple, il est décevant de constater que dans le document informatif du gouvernement du Québec (2003), un faible paragraphe est consacré aux facteurs psychosociaux pouvant influencer l'apparition du trouble alors que plus d'une page est consacrée aux hypothèses neurobiologiques. Pourtant certains auteurs anglo-saxons tels que Barkley, Shaffer et Greenhill ou encore Schachar et al. (1987) insistent sur le fait qu'il n'y a pas d'évidence sur la nature psychophysiologique de l'hyperactivité. Barkley rappelle que les résultats des études utilisant des mesures psychophysiologiques du système nerveux central et autonome varient d'une recherche à l'autre. Cet auteur se montre également très prudent à propos des résultats de plusieurs études sur la taille de certaines régions du cerveau qui diffère chez les personnes hyperactives. Selon lui,

cela ne constitue pas une preuve que ces différences soient à l'origine de l'hyperactivité (1997). Bref, bien que Barkley étudie attentivement les liens entre les fonctions exécutives reliées au lobe frontal en jeu dans ce trouble, il fait preuve d'une prudence scientifique en suggérant la poursuite de telles recherches avant de conclure définitivement à une étiologie organique de l'hyperactivité. Étant donné la place accordée aux facteurs organiques dans l'étiologie de ce trouble, ceux-ci seront abordés en premier.

1.4.1 Facteurs génétiques

Selon Flavigny (2001), l'hypothèse génétique aurait premièrement été émise pour expliquer la prédominance masculine attribué à l'hyperactivité. Cependant, cette hypothèse aurait été récusée. Par contre, des études effectuées à partir de jumeaux monozygotes et dizygotes ont permis d'établir des taux de concordance concernant l'hyperactivité de 66% chez des jumeaux monozygotes et de 28% chez des jumeaux dizygotes. Donc même si ces résultats appuient l'hypothèse de facteurs génétiques à l'origine de l'hyperactivité, ils montrent également qu'ils ne sont pas seuls responsable du trouble (Bouvard, et al., 2002). Selon Barkley, les études concernant les parents d'enfants hyperactifs eux-mêmes affectés par ce trouble vont dans le sens d'une hérédité certaine puisque entre 10 et 35% de la famille immédiate d'un enfant hyperactif serait également atteint de ce trouble. De plus, un enfant de parents hyperactifs aurait 57% de chance de le devenir (Barkley, 1997). Cependant, il convient de se montrer prudent face à de tels résultats puisqu'il n'est pas certain que ce dernier argument plaide inévitablement envers l'hypothèse génétique : les pathologies des parents peuvent grandement influencer celles de leurs enfants à travers leurs comportements, leur mode d'être en relation et pas seulement à travers une quelconque transmission génétique.

Suite aux études concernant le système dopaminergique qui semble impliqué dans le TDAH, des chercheurs ont tenté d'isoler les gènes DAT (gène transporteur de la dopamine) et DRD4 (gène codant pour le récepteur dopaminergique D4) afin de vérifier si ceux-ci n'auraient pas une influence sur le trouble. Les résultats démontrent que l'interaction de ces gènes aurait un effet notable sur l'hypofonctionnement dopaminergique remarqué chez les hyperactifs (Bouvard, et al., 2002).

1.4.2 Facteurs neurobiologiques

Bien qu'il n'y ait jamais eu de preuve de lien de cause à effet entre des dysfonctions cérébrales minimales et le TDAH, ces facteurs neurophysiologiques ont été et sont encore largement étudiés. L'hypothèse d'une atteinte cérébrale ne semble plus retenue étant donné le manque de preuve de lésion cérébrale chez les enfants hyperactifs. Cependant, étant donné la similitude des symptômes observés chez certaines personnes ayant subi une lésion au lobe frontal, la piste d'un problème au niveau du lobe frontal a été poursuivie dans certaines études sur l'hyperactivité (Barkley, 1997; Québec, 2003). D'autres arguments convergeraient vers l'importance des facteurs neurobiologiques : la présence souvent précoce des symptômes, leur relative persistance dans le temps et leur fréquente association avec des troubles généralement reconnus comme neurologiques (Barkley, 1997).

Des recherches ont aussi été effectuées sur les complications périnatales et les expositions à l'alcool et à la cigarette durant la grossesse. Entre 3 et 5 % enfants hyperactifs auraient eu ce genre de complications périnatales (Barkley, 2006).

L'hypothèse d'une immaturité neurologique a également été émise par plusieurs chercheurs (Québec, 2003). Cette idée a été motivée par le fait que les comportements observés chez les enfants diagnostiqués TDAH sont considérés comme normaux chez un enfant en bas âge.

1.4.3 Facteurs neurochimiques

Lorsque Bradley (1937) a découvert l'effet de la benzédrine (amphétamine agissant sur le système dopaminergique) sur des enfants ayant des troubles de comportement (hyperactivité, labilité émotionnelle, troubles de l'attention) cela a ouvert la voie à toute une gamme de recherches neurochimiques. La benzédrine, anciennement utilisée pour traiter la narcolepsie, stimule la formation réticulée, ce qui aurait pour effet de libérer de la dopamine et de la noradrénaline (inhibe la recapture de ces neurotransmetteurs) (Julien, 1999). Bien que le lien direct ne soit pas établi, il semblerait que les systèmes dopaminergiques et noradrénergiques aient une influence sur les symptômes d'hyperactivité puisqu'une diminution des neurotransmetteurs associés à ces systèmes entraînerait des comportements hyperactifs et désorganisés.

1.4.4 Facteurs psychobiologiques

La plupart des études menées par Barkley et ses collaborateurs concernent les troubles des fonctions exécutives observées chez les personnes hyperactives (Barkley, 1997).

Le terme « fonction exécutive » fait référence aux processus d'autorégulation ou d'autocontrôle qui permettent une adaptation optimale du comportement de l'individu à son environnement. (Bouvard, et al., 2002) p.92

Par exemple l'inhibition de réponse et la flexibilité cognitive sont des capacités qui dépendent des fonctions exécutives. Barkley a établi un modèle intégratif construit autour du « défaut d'inhibition de réponse ». Des difficultés

d'inhibition comportementale telles que celles observées chez les enfants hyperactifs auraient une incidence sur la mémoire de travail, l'éveil, la motivation, la régulation des affects, l'intériorisation du langage et la reconstitution qui influencerait le contrôle de la réponse motrice (Barkley, 1997). Le schéma adapté aux personnes TDAH proposé par Barkley serait le suivant :

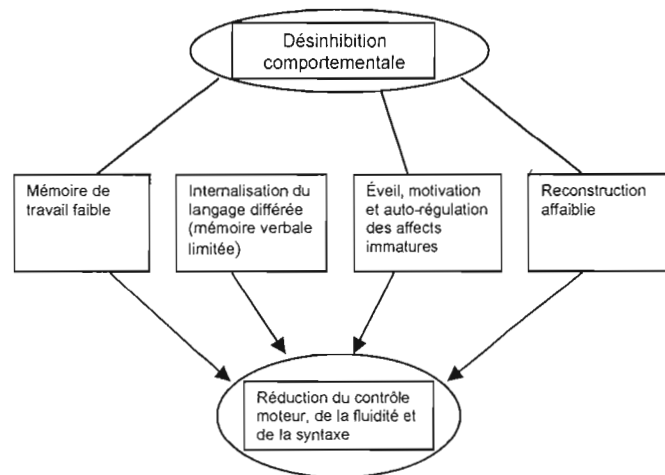


Figure 1. Diagramme du modèle hybride des fonctions exécutives révisé afin de montrer les nombreux déficits cognitifs prévus comme étant associés aux déficits de l'inhibition comportementale du TDAH (Barkley, 1997) p. 237, traduction libre.

Ce modèle cognitif est le plus utilisé en Amérique du Nord, il a notamment servi à préciser les outils diagnostiques utilisés lors des évaluations des enfants hyperactifs (Barkley, 1997). Selon Fourneret (Barkley, 1997; 2001), une des lacunes de ce modèle, c'est qu'il s'applique peu lorsque la composante « inattention » est prédominante.

L'implication des déficits observés au niveau des fonctions exécutives renforce l'idée d'un problème neurologique au niveau des lobes frontaux, largement responsables de la gestion de ces fonctions.

1.4.6 Vers deux formes d'hyperactivité...

Certains auteurs comme Ajuriaguerra (1980), Thiffault (1982) et Pelsser (1989) défendent l'existence de deux formes d'hyperactivité. Un des premiers à avoir soutenu l'existence de deux formes extrêmes d'instabilité est le neuropsychiatre psychanalyste Julian De Ajuriaguerra. Dans ses deux ouvrages majeurs sur la psychopathologie de l'enfant (1980,1993), il décrit d'une part ce qu'il considère comme une instabilité subchoréique caractérisée par une apparition précoce et un déficit moteur observable. Ces enfants présenteraient une maladresse motrice flagrante, des difficultés à diriger et coordonner leurs mouvements, des problèmes de motricité fine et une désorganisation spatio-temporelle (Thiffault, 1982). D'autre part, Ajuriaguerra décrit également ce qu'il nomme l'instabilité psychique ou instabilité affectivo-caractérielle :

Les sujets qui en souffrent n'arrivent pas à établir des relations d'objets valables ; ils cherchent sans cesse des satisfactions qu'ils n'arrivent pas à obtenir, soit du fait d'une insuffisance pulsionnelle, soit du fait d'un excès pulsionnel qui ne s'accroche pas car il deviendrait dangereux. La labilité chez ces sujets est en même temps sensorielle et motrice et leur capacité d'aimance s'éparpille. (Ajuriaguerra & Marcelli, 1993) p.272

Selon lui, il s'agit là d'une forme dite réactionnelle et non constitutionnelle contrairement à la forme subchoréique. Il précise que bien que ces deux formes se manifestent par la voie finale commune motrice, leur étiologie est différente. Jacques Thiffault, élève de Julian De Ajuriaguerra affine la pensée de celui-ci dans son ouvrage intitulé *Les enfants hyperactifs : Les deux visages de l'hyperactivité*. Il propose des outils diagnostics adaptés aux deux problématiques ainsi que deux traitements différents.

Pelsser (1989), dans la même optique, a établi un tableau comparatif des deux types d'hyperactivité :

HYPERACTIVITÉ CONSTITUTIONNELLE	HYPERACTIVITÉ PSYCHO-AFFECTIVE
SYMPTÔMES	
Symptômes classiques continus, intenses	Symptômes classiques intermittents, modérés
Déficit moteur (paratonie, syncinésies)	Pas de déficit moteur
L'enfant accepte de parler de ses symptômes	L'enfant est réticent à parler de ses symptômes
Pas d'intentionnalité dans les symptômes	Intentionnalité et signification relationnelle des symptômes
ÉTILOGIE	
Biologique	Psychologique
Dysfonction cérébrale mineure	Mécanisme de défense contre l'anxiété
Trouble biochimique	Réaction aux stress environnementaux
Manque de maturation du système nerveux central	
TRAITEMENT	
Supprimer les symptômes	Supprimer les symptômes et la cause
Psychostimulants	Psychothérapie individuelle et familiale
Rééducation psychomotrice	
Modification du comportement	Modification du comportement
Relaxation	Relaxation
PRÉVALENCE	
Minimum : 4%	Maximum : 20%

Tableau A. Types d'hyperactivités (Pelsser, 1989) p.219

Bien que permettant une comparaison rapide de ces deux formes d'hyperactivité, ce tableau simplifie à l'extrême la situation. Les hypothèses suggérées quant aux diverses causes de ces deux troubles sont non fondées, en tout cas ne sont pas appuyées par des références

systématiques. Nous référons le lecteur au chapitre dédié à l'hyperactivité dans le livre de R. Pelsser afin de découvrir les nuances apportées à ce tableau.

1.4.7 Conclusion

Qu'elle soit d'origine constitutionnelle ou psychoaffective, l'hyperactivité infantile suscite un intérêt grandissant et des questionnements légitimes. Son taux de prévalence actuel, ainsi que la prescription de psychostimulants associée à son diagnostic inquiètent le milieu médical.

Plusieurs auteurs (Delion & Golse, 2004; Fournieret, 2001) insistent sur l'aspect mutidimensionnel de l'hyperactivité. Jean-Yves Chagnon fait entre autre une mise au point sur la scission qui semble exister au sein de la communauté scientifique entre les tenants d'une approche médicale de l'hyperactivité et les psychanalystes. Il rappelle très justement :

Réaffirmons le donc avec force : la controverse sur l'étiologie n'est pas le fait des psychanalystes pour qui l'opposition étiologie organique versus psychogénèse est sans fondement. Aucun psychanalyste sérieux ne saurait affirmer que les processus psychiques se produisent dans un éther pur sans fondement organique, mais ils insistent aussi sur le fait que le cérébral et le psychique ne sont pas superposables et que des facteurs relationnels contribuent à l'organisation du fonctionnement nerveux. (Chagnon, 2005) p.38

L'approche médicale qui domine actuellement en matière de diagnostic d'hyperactivité privilégie l'étude des comportements manifestes au détriment de ce qui ne se donne pas à voir comme le vécu psychique des enfants aux prises avec ce trouble. En effet, on répertorie beaucoup plus d'études visant à comprendre le fonctionnement neurochimique ou cognitif de ces enfants, et qui ne portent pas attention à la singularité de ceux-ci, à leurs relations intersubjectives et à leur monde interne. Autrement dit, ce qui ne s'observe pas à l'œil nu ou à travers des lunettes « scientifiques » (scanner, IRM) semble être ignoré. Pourtant, derrière le corps et les circuits neuronaux

se trouvent des enfants avec une singularité existentielle qui ne mérite pas d'être éludée.

Pour conclure cette partie sur l'étiologie et ainsi se sortir d'éventuels débats sans fin, il y aurait lieu de se demander comme l'a fait Fourneret (2001) si le fait que l'hyperactivité ait une étiologie organique reconnue condamne la psychanalyse à la rayer de son champ d'expertise ? La réponse serait évidemment négative, entre autres pour les raisons mentionnées plus haut : que les approches cognitivo-comportementales ou neurobiologiques décrivent remarquablement bien des comportements, fonctions manifestes, mais laissent de côté le vécu interne et intersubjectif de l'enfant qui malgré le fait qu'il soit pris en charge, scruté, observé continue de vivre des conflits psychiques qui lui sont propres.

Volontairement, les hypothèses psychoaffectives n'ont pas été insérées dans cette section concernant les facteurs étiologiques. Ceci pour deux raisons : premièrement, la psychanalyse n'a pas de visée étiologique, elle vise à comprendre le fonctionnement psychique et non la cause factorielle de ce comportement ; deuxièmement, plusieurs avenues explorées par des auteurs psychanalystes visant à comprendre le fonctionnement des enfants hyperactifs sont exposées dans les articles formant le cœur de la thèse et son également repris dans la discussion.

CHAPITRE 2

Article 1

De l'utilité clinique de la symbolisation

Par Gaëlle Delisle et Louis Brunet, Ph. D.

Article soumis à la Revue canadienne de psychanalyse

Introduction

Les modèles et les théories de la thérapie psychanalytique ont beaucoup évolué depuis la découverte de l'inconscient. Les premières théories freudiennes postulaient que la levée du refoulement était l'objectif thérapeutique qui allait résoudre la solution névrotique. Puis avec la découverte du Moi inconscient et des résistances inconscientes, le travail thérapeutique s'est déplacé. Le travail sur le refoulé est devenu un travail sur le refoulant. Finalement, les derniers remaniements métapsychologiques de Freud (1920) ont montré que dans l'inconscient existaient non seulement des matériaux refoulés et représentés mais aussi des matériaux non représentés, non symbolisés. La théorie psychanalytique s'est donc encore une fois déplacée et sur cette base a créé la nécessité de développer de nouvelles théories de la thérapie, visant cette fois un travail de construction, de représentation et de symbolisation. C'est aussi sur cette base que diverses théories de la symbolisation se sont développées, qui ouvrent des possibilités nouvelles d'intervention et d'interprétation.

Ces théories sont nombreuses et révèlent un phénomène complexe. C'est pourquoi, plusieurs d'entre elles sont exposées en premier lieu dans cet article.

Mise en contexte

La symbolisation est un concept clé de la théorie psychanalytique ; de ce fait, elle a été maintes fois étudiée et conceptualisée. Cependant, cette notion ne fait pas consensus. Bien que plusieurs définitions de la symbolisation soient semblables, une lecture attentive montre que ce concept est mal délimité. Les frontières entre symbolisation, représentation, mentalisation, pensée, fonction symbolique, processus psychique et élaboration (liste non exhaustive) semblent très floues. Certains auteurs comme Bouchard et

Lecours (1997) ont tenté de clarifier la situation en étudiant minutieusement plusieurs de ces concepts dans un essai sur la mentalisation. Ils établissent une hiérarchie des processus de mentalisation dans lesquels sont insérés plusieurs de ces concepts. Ils conçoivent cette hiérarchie comme un continuum n'établissant pas de frontières nettes entre chaque niveau. Plusieurs degrés de symbolisation y sont définis au sein même de différents sous-niveaux de mentalisation. Golse (1999a) pour sa part, englobe toute une série de processus dans le concept de symbolisation. Il écrit :

Finalement, pour les psychodynamiciens, la naissance de la vie psychique correspond essentiellement à la mise en place des processus de symbolisation, c'est à dire, à l'instauration des capacités de représentation, de représentation du monde, de soi et des relations entre soi et le monde.
p. 149 (1999)

Ces différents points de vue reflètent la complexité du phénomène, mais également le fait que l'appréhension des processus de symbolisation dépend de la façon dont ils sont abordés. En effet, les définitions varient selon que l'on étudie l'émergence de la pensée psychique ou son fonctionnement. De même, le fait que des auteurs s'inspirent de la pathologie de l'adulte, de la pathologie de l'enfant ou encore de l'observation mère-bébé influence considérablement l'appréhension du phénomène.

Une des dimensions fréquemment associée à la symbolisation est celle de l'intersubjectivité. Qu'il s'agisse de sa formation, de son fonctionnement ou encore de sa motivation, pour la plupart des auteurs, la symbolisation s'inscrit dans un cadre intersubjectif dans lequel l'objet est sollicité. Cette dimension de l'intersubjectivité est celle qui, à notre avis, ouvre la voie la plus productive pour examiner l'utilité clinique du concept, notamment pour examiner les fonctions du thérapeute dans le développement des capacités de symbolisation. C'est cette dimension que ce texte vise à mettre en lumière.

Définitions

En premier lieu la symbolisation référerait à la capacité de représenter psychiquement un élément par un autre. À la différence de l'équation symbolique telle qu'elle a été conceptualisée par Hanna Segal (1957), qui est un mécanisme plus primaire dans lequel existe pour le sujet une indifférenciation entre le symbole et l'objet qu'il symbolise, dans la symbolisation véritable, la distinction entre les deux éléments (symbolisant et symbolisé) est maintenue. En fait, en opposant équation symbolique et symbolisation véritable, Segal (1957) nous permet d'envisager le concept de symbolisation. Cette définition de la symbolisation semble être celle qui introduit chaque essai qui lui est consacré, ainsi Jeammet (1989) décrit la fonction de symbolisation comme suit :

La fonction essentielle de la symbolisation est ainsi d'assurer un écart entre le symbole et l'objet symbolisé qui soit suffisant pour qu'il n'y ait pas confusion possible, mais qui ne soit pas tel que tout lien disparaisse. p.1764 (1989)

Cette définition met l'accent sur l'écart plus que sur la liaison qui unit deux éléments vraisemblablement afin de bien différencier la symbolisation de l'équation symbolique telle qu'elle a été définie par H. Segal (1957), c'est-à-dire là où cet écart n'existe pas. Dans la véritable symbolisation, la capacité à différencier deux éléments est aussi essentielle que celle de lier ces deux mêmes éléments. La question de la distance permet qu'un contenu sexuel ou agressif puisse être représenté sans qu'il y ait angoisse. Toutefois, dans l'équation symbolique ce processus échoue puisque l'un est l'autre, parce qu'il n'y a pas assez de distance entre le symbole et le symbolisé. Comme le précise Roussillon (1999) le travail de symbolisation implique donc trois processus : « séparer, différencier, réunir ».

L'émergence de la symbolisation selon une approche intersubjective

Plusieurs auteurs (Bion, 1967; Pelsser, 1989; Quinodoz, 1989; Roussillon, 1999) se sont intéressés à décrire l'émergence de la symbolisation, son utilité et ses conséquences sur le psychisme. La plupart d'entre eux abordent la symbolisation d'un point de vue intersubjectif et d'un point de vue intrapsychique. L'aspect intersubjectif semble essentiel pour comprendre l'émergence du processus.

Tout d'abord, comme le rappelle Winnicott (1969), un bébé sans environnement, sans interaction, *n'existe pas* (*There is no such thing as a baby*). Certes, il possède des potentiels susceptibles de se développer, mais ces potentiels ont besoin d'un catalyseur pour s'actualiser : l'objet, appelé par Winnicott l'environnement. La symbolisation n'échappe pas à cette règle, elle s'organise à travers les liens intersubjectifs.

Le point de départ du processus de symbolisation serait donc intimement relié à l'environnement du bébé. Roussillon (1996) postule d'ailleurs trois temps de la symbolisation primaire, dont le premier serait le temps intersubjectif. Ce dernier comporte des éléments soulignés par Roussillon, mais d'abord conceptualisés par Winnicott.

Winnicott est un des premiers psychanalystes à avoir consacré une grande part de sa théorie au rôle de l'objet en tant qu'objet-environnement dans le développement de l'individu. Selon lui, la mère assume toute une série de fonctions qui permettent au bébé de se découvrir et de découvrir le monde, notamment à travers les deux notions de « l'objet trouvé-crée » et de « l'objet détruit-trouvé ». Roussillon crée ces deux expressions comme développement des idées de Winnicott sur le processus de création de l'objet subjectif. Le « trouvé créé » réfère au paradoxe de l'objet qui se présente au

moment où l'enfant croit le créer (l'halluciner); l'objet permettant une illusion nécessaire (Casoni, Gauthier, Brunet, Bienvenu, 2009). Roussillon explique que l'enfant doit ensuite pouvoir faire l'expérience du « détruit-trouvé » à travers laquelle l'objet démontre à l'enfant qu'il a bel et bien été atteint par ses pulsions mais non détruit. L'objet doit être retrouvé après que l'enfant l'ait détruit. Ce jeu subtil permet entre autres à l'enfant de soutenir son processus de différenciation. Puisque l'objet a réagi mais survécu, c'est qu'il est différent et séparé de lui. Cela va notamment permettre à l'enfant de progressivement distinguer la réalité matérielle externe de la réalité psychique (puisque l'objet n'a pas été anéanti, c'est qu'il existe une autre réalité que celle que vit le bébé). Un autre aspect susceptible de favoriser la fonction symbolique est celui « d'object presenting » et de l'utilisation de l'objet (Roussillon, 1999). Dans sa fonction de soutien à la symbolisation, la mère va présenter à l'enfant d'autres objets (au premier titre : le père) qui vont lui permettre de supporter son absence. Cette capacité de l'enfant à utiliser des objets « pour symboliser » va dépendre des particularités de l'environnement premier, c'est à dire des qualités de la mère qui peuvent soutenir sa symbolisation. L'enfant ne pouvant transférer qu'en fonction de ce qu'il a connu, sa façon d'utiliser les objets nous renseigne sur ce qui s'est passé avant (en fait la mère est à la fois un objet à symboliser et un objet pour symboliser, deux fonctions fondamentales de l'objet réel décrites par Roussillon). Ces nouveaux objets « pour symboliser », peuvent être ce que Roussillon appelle des « objets » (Roussillon, 1996). Il s'agit de jeux solitaires dans lesquels l'enfant va chercher ce qui lui manque chez l'objet. Ces jeux qui se développent en présence de l'adulte (« capacité d'être seul en présence de l'objet ») permettent à l'enfant d'être seul face à sa pulsion, et ainsi ont une certaine valeur de liaison auto-érotique. Roussillon décrit donc les divers rôles de l'objet dans ce qu'il nomme la symbolisation primaire, soit les débuts des capacités de symbolisation.

Roussillon a ainsi développé une théorie de la symbolisation qui tient compte tant de ses composantes relationnelles qu'intrapsychiques. Bien que cette théorie soit complexe et cohérente, d'autres auteurs ont également tenté de saisir le développement de la fonction symbolisante. Ne contredisant pas nécessairement la théorie élaborée par Roussillon, ils apportent des points de vue différents que nous allons aborder. Ainsi le rôle tenu par l'environnement dans l'émergence de la fonction symbolisante est souligné par de nombreux auteurs, mais tous n'identifient pas le même mécanisme à l'œuvre dans ce processus.

Carels rappelle très justement que :

Les notions de pare-excitations (Freud, 1951), de préoccupation maternelle primaire (Winnicott, 1969), de rêverie (Bion, 1979) ont chacune selon leur propre angle de vue contribué à éclaircir certains mécanismes d'interactions par lesquels le psychisme, et la fonction symbolique en particulier s'élaborent. p.1675 (Carels, 1989)

D'autres auteurs reconnaissent l'importance de l'identification projective et de la fonction contenant (Begoin-Guignard, 1989; Brunet & Casoni, 1994) ; (ce qui rejoint la capacité de rêverie conceptualisée par Bion), de la position dépressive (Quinodoz, 1989; Segal, 1997) ou encore de la constitution des enveloppes psychiques dans la formation de la symbolisation (Anzieu, 1985). Un point commun à toutes ces hypothèses est que l'apparition de la fonction symbolique nécessite l'intervention d'un objet externe. Mais de quelle façon le tout s'imbrique-t-il ? Que se passe-t-il au niveau intrapsychique ? Sur ce point, il n'y a pas de réponse qui fasse consensus. Pour certains (Golse, 1999b ; Pelsser, 1989) l'état de manque, l'absence constitue la motivation fondamentale de la symbolisation, pour d'autres au contraire (Brunet, 2005 ; Roussillon, 1999) ce sont certaines fonctions dévolues à l'objet « présent » qui permettent le développement des capacités de symbolisation, un peu dans la perspective de Diatkine (Carels,

1989) qui soutient que c'est la quiétude qui permet à la pensée de se développer...

Pour Marcelli (Golse, Mairesse, & Bursztein, 1990), ce n'est pas tant le manque ou l'absence qui introduit la symbolisation mais plutôt le temps, à condition que puisse exister la notion d'un « après », notion forcément induite par les qualités de l'objet.

L'idée que l'absence de l'objet soit la motivation de la symbolisation est tout de même abordée par certains auteurs en relation avec la position dépressive. Quinodoz (1989) rappelle les idées d'Hanna Segal quant à la naissance de la symbolisation. Segal (1957) ne croit la symbolisation possible que lorsque la position dépressive est atteinte. Le recours au symbole permettrait à l'enfant d'épargner l'objet en dirigeant ses agressions potentielles non plus à l'objet, mais au symbole, qui rappelons-le est étroitement lié au symbolisé (ici l'objet) mais qui est perçu comme différent. (Ce point de vue qui a déjà été souligné par Klein (1968) suppose l'instauration des objets internes). Le symbole permet également deux formes de communication cruciales dans la résolution des conflits inter et intrapsychiques :

Une autre fonction du symbole réside dans la communication, non seulement la communication avec le monde extérieur, mais aussi la communication interne : la capacité de communiquer avec soi-même, avec ses fantasmes inconscients, avec son monde interne, s'appuie sur la capacité de former des symboles. Cette capacité de symbolisation permet de traiter non seulement les angoisses dépressives, les deuils, mais aussi les conflits précoces non résolus, les angoisses qui ne pouvaient être affrontées en raison de l'aspect trop concret du vécu lié à l'objet et aux substituts de l'objet dans les équations symboliques. (Ciccone & Lhopital, 1991) p.183

Donc selon Segal (1957) et les auteurs qui s'y rapportent, la symbolisation opérerait toute une série de processus intrapsychiques

caractéristiques de la position dépressive qui stimule son apparition, entre autre elle permettrait de contrer l'angoisse. Cependant, ces développements ne démontrent pas que l'absence crée la symbolisation mais que la symbolisation permet de subjectiver l'absence à travers la position dépressive.

Pour d'autres auteurs (Pelsser, 1989; Roussillon, 1994), l'absence ne provoque pas la symbolisation mais la symbolisation permet de supporter l'absence de l'objet, le manque de satisfaction immédiate. Pour Golse (1999b), le recours à la représentation interne permet de compenser les ruptures d'avec l'objet externe, le fait de pouvoir se représenter l'objet atténuant la détresse. Un lien important entre la capacité de symbolisation et des enjeux associés à la séparation tel que la différenciation moi/non-moi et l'accession à la position dépressive est supposé puisque cette capacité permettrait à la séparation d'avec l'objet d'être moins angoissante.

Dans son modèle théorique de l'activité de pensée, Bion (1967) insiste également sur l'importance de la capacité à tolérer la frustration afin que le négatif (le «non-sein») devienne une pensée. Une grande part de cette capacité serait constitutionnelle selon lui. Encore ici, l'absence doit être symbolisée, ce qui nécessite que cette absence soit tolérable. Bion souligne également la double interaction entre pensée et frustration :

La capacité de tolérer la frustration permet ainsi à la psyché de développer une pensée comme moyen de rendre encore plus tolérable la frustration tolérée. (Bion, 1967), p.127

Selon lui, la capacité de tolérer la frustration participe donc à la naissance de la vie psychique, cependant plusieurs autres facteurs y jouent un rôle prépondérant.

Bion (1962) identifie plusieurs mécanismes influençant l'émergence de la pensée, dont plusieurs s'inspirent des théories kleinienne. Selon lui, la pensée avait originellement comme fonction de décharger la psyché d'un accroissement d'excitations (selon le principe de constance) et ceci par le jeu d'identifications projectives. À la suite de Klein, Bion a approfondi le concept d'identification projective, en développant une variante qu'il nomme identification projective «normale» : il donne à celle-ci un statut développemental. Il pose l'hypothèse que «l'identification projective est une forme précoce de ce qui plus tard sera appelé une capacité de penser» (Bion, 1962) p. 54.

Quand Mélanie Klein parle d'une identification projective «excessive», je pense qu'il faut tenir que le terme «excessif» s'applique non seulement à la fréquence de son emploi, mais à l'excès de croyance en son omnipotence. En tant qu'activité réaliste, elle prend la forme d'un comportement raisonnablement calculé pour éveiller chez la mère des sentiments dont l'enfant désire se débarrasser. (Bion, 1967) p. 130

Pour Bion, il y a donc bien une valeur constructive, voire communicative à l'identification projective. L'identification projective constitue ici une interaction entre la psyché du bébé et la psyché de la mère. À travers l'identification projective, l'enfant se débarrasse de sensations désagréables qu'il ne peut pas penser. La transformation qu'en fera la mère dépendra de sa capacité de contenance, c'est à dire de sa capacité tout d'abord à réagir aux projections de son enfant, d'en faire quelque chose d'assimilable pour l'enfant, bref de lui renvoyer sous une forme détoxiquée. Quand la mère peut s'identifier à cette angoisse, elle peut arriver à jouer pour son enfant un rôle de contenant psychique. Grâce à sa propre capacité de penser et à son désir de réparation, elle cherche alors à offrir à son enfant une réponse satisfaisante à cette angoisse afin de la soulager (Brunet 2000). Bien que Bion identifie la participation d'un facteur constitutionnel intervenant dans le processus de symbolisation, il est clair qu'il donne à l'objet réel une place tout

aussi importante. En effet, le jeu entre identification projective et fonction contenante s'appuie sur les fonctions d'un objet réel pour permettre l'émergence de la symbolisation.

Symbolisation et affect

La symbolisation jouerait également un rôle dans les destins de l'affect. Notamment plusieurs théories abordant des organisations aussi variées que le passage à l'acte violent (Balier, 1988; Casoni et Brunet, 2003) ou la psychosomatique (Marty et De M'Uzan, 1962) montrent que si l'affect ne peut être transformé psychiquement par la symbolisation, il s'exprimera directement par le corps (somatisation) ou par le passage à l'acte.

Toutes les fonctions que nous avons soulignées portent à penser que la symbolisation est non seulement un processus psychique qui affecte plusieurs sphères de la mentalisation au sens large, mais également une fonction générale qui permet d'organiser les divers mouvements pulsionnels et de diminuer l'angoisse. Comme l'a définie Segal finalement, la fonction symbolique est « un processus continu consistant à réunir et à intégrer l'intérieur avec l'extérieur, le sujet avec l'objet et les anciennes expériences avec les nouvelles. » (Segal, 1957), p. 696) .

Symbolisation et fonctionnement mental

Lecours et Bouchard (1997) dans leur essai sur la mentalisation reprennent l'idée avancée par Perron (1989) à l'effet que la symbolisation serait une fonction supérieure qui relie entre elles les représentations mentales déjà formées. Bien que Lecours et Bouchard (1997) conceptualisent les processus de mentalisation comme un continuum allant de la somatisation à l'insight, ce continuum ne constitue pas un processus linéaire et systématiquement évolutif puisque, notamment, certaines

personnes peuvent faire preuve d'un certain niveau de symbolisation pour s'approprier une expérience X, mais par contre actualiseront une expérience Y sur un mode somatique. Cependant, le plus souvent, un seul de ces modes est privilégié par l'individu. Lecours (2005, 2007) a identifié deux modes principaux de fonctionnement mental : le symbolique (ou névrotique) et le non-symbolique (ou non névrotique). Le fonctionnement symbolique est caractérisé par la capacité de gérer les conflits intrapsychiques sur la scène interne sous la forme de relations intersystémiques. Les affects douloureux sont mieux tolérés parce que vécus moins intensivement et l'actualisation des conflits est moins ressentie dans l'urgence. Ce fonctionnement est fortement relié à la capacité de contenir :

Ce qui est symbolisé peut être « contenu » et se prête à la construction de structures mentales élaborées et abstraites, lesquelles, à leur tour favorise la vigueur de la capacité à contenir. (Lecours, 2005) p. 93)

Il y a dans cette assertion, selon nous, un aspect de la symbolisation qui lui est caractéristique et qui participe largement à la difficulté de l'aborder en tant que phénomène circonscrit. En effet, la symbolisation est un processus fondamentalement interrelié à d'autres processus psychiques desquels elle semble tributaire, mais auxquels elle participe activement, en ce sens, elle peut être qualifiée de processus réflexif.

Lorsqu'il définit le fonctionnement mental non symbolique, Lecours (2005) décrit un psychisme pauvre en matériaux symbolisés dont les manifestations conflictuelles se répercuteraient dans la somatisation et le passage à l'acte dans certains cas. La dimension interpersonnelle (primant sur la dimension intrapsychique) semble être caractéristique de ce fonctionnement et aurait pour origine, une carence de mentalisation des « matériaux » de la relation d'objet intériorisée.

Lecours précise que sa présentation dichotomique du fonctionnement psychique (symbolique versus non symbolique) est quelque peu caricaturale puisque des manifestations symboliques peuvent être présentes chez des patients fonctionnant selon un mode non-symbolique et inversement. Cependant, généralement, un fonctionnement prédomine sur l'autre. Bien qu'il ne l'aborde pas directement dans cet article qui donne plutôt une vision binaire du fonctionnement mental, Lecours (1997) identifie également divers degrés de symbolisation.

L'objet pour symboliser : applications cliniques

La revue de ces diverses théories de la symbolisation permet de dégager des constantes et des points de convergence :

Symbolisation et liaison.

Symboliser, c'est avoir la capacité de créer des liens entre différentes représentations. Mais comme le rappelle Brunet :

Il ne s'agit pas d'une liaison aléatoire et sans but ; il s'agit plutôt du transfert d'une qualité émotionnelle liée à la première représentation psychique vers d'autres représentations qui s'éloignent peu à peu de la représentation initiale de l'objet de la pulsion. (Brunet, 1997) p. 62

Symbolisation et angoisse.

La symbolisation permet de supporter l'angoisse liée aux divers mouvements intrapsychiques. En liant les diverses représentations, elle permet une meilleure tolérance à l'affect et ainsi diminue son intensité, les conflits se jouent alors sur la scène interne.

Fonction de l'objet dans l'advenue de la capacité de symbolisation.

De façon plus importante, à cause de ses implications cliniques, le rôle de l'objet réel dans l'acquisition des capacités de symbolisation constitue

un point d'appui pour des réflexions théorico-cliniques avec entre autres les notions de fonction contenant, d'identification projective, d'objet trouvé-crée et détruit-trouvé, etc.

La symbolisation semble indissociable de la capacité de contenance. Mais celle-ci comporte une forte dimension intersubjective puisqu'elle se développe à partir de l'environnement premier qui participe activement à la formation de la symbolisation qui à son tour renforce cette fonction.

À travers ces différentes théories de la symbolisation se dégage l'importance du rôle de l'objet réel et présent dans le développement des capacités de symbolisation et non seulement de l'objet absent « à symboliser ». Cette nécessité théorique d'introduire le rôle de l'objet présent (Brunet, 2005 ; Roussillon, 1995;) ouvre des voies d'application importantes pour la pratique clinique, bien au-delà des théorisations classiques concernant la somatisation et le passage à l'acte (Lecours, 2005) mais surtout parce que la compréhension du rôle de l'objet réel et présent permet d'entrevoir des conséquences thérapeutiques et techniques et donc d'orienter le travail du thérapeute.

La symbolisation et le psychothérapeute

Généralement, les faillites du processus de symbolisation se repèrent à travers différents modes de fonctionnement psychique et bien qu'elles soient plus remarquables dans certaines pathologies, elles peuvent affecter diverses organisations psychiques. L'étude de l'émergence de la symbolisation a mis en lumière le rôle des fonctions de l'objet primaire. Sur le plan thérapeutique, plusieurs auteurs (Brunet & Casoni, 1998; Lebel, 2008; Prat, 2004) ont insisté sur l'importance de la fonction contenant du thérapeute lors d'une psychothérapie. Celle-ci a comme conséquence

technique que le thérapeute transforme des contenus non symbolisés par le patient pour lui en transmettre une version plus mentalisée, intégrable et permettant la reprise de la symbolisation. Rappelons d'ailleurs que lorsque Bion a élaboré le concept de fonction alpha, il l'a fait dans un but thérapeutique et non théorique (1962).

Roussillon (1994, 1995, 1999) aborde à plusieurs reprises la notion d'un cadre pour symboliser. Il propose une réflexion sur les divers dispositifs pouvant soutenir la symbolisation. D'une part, il rappelle les fondements du dispositif du travail psychanalytique et ses liens avec la symbolisation et d'autre part il discute des situations limites de la psychanalyse et les aménagements du cadre qui peuvent être réalisés afin de soutenir le processus de symbolisation. Après avoir insisté sur la caractéristique adaptative du travail psychanalytique, il écrit :

Cela étant, il n'est pas de disposition interne qui ne doive s'incarner, se matérialiser, et le travail psychanalytique requiert un cadre qui doit symboliser « en chose » le processus de symbolisation ; la disposition interne doit pouvoir être étayée par un dispositif analysant-analysé. Or ici nous rencontrons un point de complexité concernant la symbolisation : tout le monde ne symbolise pas de la même manière ou encore tout le monde ne symbolise pas la symbolisation de la même manière, et cela est particulièrement vrai quand nous accostons sur les berges de la souffrance identitaire-narcissique. p. 59 (Roussillon, 1999)

Le dispositif classique divan/fauteuil contient selon lui une théorie de la symbolisation particulière. Il implique une restriction de la motricité, de la perception, l'absence visuelle de l'analyste et le langage comme moyen de symbolisation. Tous ces éléments optimisent les possibilités d'action représentative et ainsi favorisent une certaine forme de symbolisation. Donc le cadre stimule la symbolisation voire symbolise la symbolisation.

Cependant, ce cadre suppose qu'il y ait eu au préalable symbolisation primaire et ce n'est pas toujours le cas, comme en témoignent certains

processus (attaques contre le cadre, attaques contre la pensée, compulsion de répétition, somatisation, passages à l'acte, etc...). Dans ces situations, se cantonner au dispositif classique de la cure-type peut parfois aboutir à des ruptures du processus thérapeutique dans lesquels la « désymbolisation » prend le pas sur la symbolisation.

Roussillon propose alors la mise en place d'un dispositif face à face pour ces patients « en mal de symbolisation » mais surtout d'un cadre de fonctionnement dans lequel le thérapeute doit pouvoir être utilisé comme « objet pour symboliser » remplissant des fonctions réelles objectives pour ce faire et dépassant ainsi la notion d'objet à symboliser qui ne laissait pas de place à l'apport réel de l'objet.

À partir du moment où la psychanalyse propose une théorie cohérente de l'apport de l'objet réel à la symbolisation, des conséquences thérapeutiques émergent pour soutenir et stimuler la symbolisation. Notamment, le thérapeute en étant attentif au mode de fonctionnement du sujet peut utiliser les concepts de fonction contenant, de médium malléable, d'objet, afin de faire office d'objet « pour symboliser » et ce, non seulement dans le contexte d'une psychothérapie mais dans toute forme de consultation clinique.

Ainsi, de nouvelles théories de l'interprétation et des interventions thérapeutiques peuvent être élaborées, qui tiennent compte non seulement du contenu à interpréter, mais de la fonction relationnelle même de l'interprétation. À titre d'exemples Roussillon a attiré l'attention sur les fonctions de l'objet en tant que médium malléable. Appliqué à une relation thérapeutique, le thérapeute doit se demander non pas quel est le contenu inconscient à interpréter, mais de quel type d'objet a besoin le patient, pour

formuler une interprétation efficiente. Dans le même registre, des théories du « geste interprétatif » sont proposées (Brunet, 2005) dans lesquelles le geste même d'interpréter peut avoir une signification, au-delà du contenu interprété, pour démontrer « que le thérapeute est vivant, qu'il n'est pas entièrement recouvert par l'objet subjectif » (Brunet, 2005). En somme, au-delà des contenus inconscients interprétés, l'intervention elle-même doit représenter la présence d'un objet symbolisant, utilisable au sens de Winnicott, un objet soutenant la symbolisation.

Afin d'illustrer notre propos, nous présentons un court exemple tiré de notre pratique en tant que consultante pour une équipe d'intervenants scolaires.

Il s'agit d'une jeune fille de 13 ans, Sylvie, présentant un tableau clinique complexe ne cadrant avec aucune catégorie nosographique franche. Elle présente beaucoup d'impulsivité et se désorganise fréquemment au point de constituer un danger pour son intégrité physique et celle des autres. Elle est scolarisée dans une classe à effectifs réduits et est accompagnée tous les jours par une éducatrice spécialisée afin de tenter de limiter ses débordements (tendance à mordre, frapper, arracher les cheveux, lancer des objets lorsqu'elle fait face à une frustration). Je rencontre cette jeune sur une base bi-hebdomadaire, de façon individuelle afin de guider l'équipe dans ses interventions.

À cause d'une réorganisation du personnel, l'éducatrice qui veillait sur elle depuis 2 mois (elle ne devait pas être laissée seule dans l'établissement à cause de son niveau de dangerosité), avec laquelle elle avait créé des liens affectifs importants sera remplacée. La scène se déroule lors de l'arrivée de la nouvelle éducatrice et a lieu devant notre bureau. Alertés par les bruits, nous observons la scène suivante : Sylvie lance des pots de fleurs et renverse tout ce qui se trouve sur son passage, elle frappe également les

intervenants qui tentent de la calmer. Sylvie tient des clés qu'elle a subtilisées à son ancienne éducatrice et refuse de les remettre à la nouvelle éducatrice prétextant que celle-ci va « les prendre et les écraser et les mettre en petits morceaux ». Ces paroles sont proférées avec une angoisse palpable et impressionnante. À ce moment, nous nous approchons d'elle et lui parlons : « Peut-être as-tu peur de tomber en petits morceaux parce que Mélanie s'en va... », sur ce, Sylvie se fige, s'effondre par terre et nous remet les clés. Suite à cette intervention de notre part, celle-ci se montre plus tard capable d'élaborer minimalement sur l'événement et de graduellement se calmer.

Bien entendu, il ne s'agit pas ici d'un compte-rendu d'une psychothérapie qui aurait pu illustrer les processus de symbolisation, leurs aléas et le rôle du thérapeute dans leur développement. L'objet de cette courte séquence est seulement de montrer qu'une clinique de la symbolisation est possible, dans et hors la psychothérapie, à partir du moment où le clinicien a à sa disposition une théorie de la symbolisation.

Dans cette séquence, Sylvie est visiblement débordée au sens propre. Des contenus émotifs semblent déborder ses capacités de liaison, de symbolisation : la quantité ne peut pas être traitée par la symbolisation pour devenir qualité (Casoni, Gauthier, Brunet, Bienvenu, 2009). La quantité doit se décharger le plus directement possible, ce qui est actualisé par les nombreux gestes comme lancer les pots ou frapper des intervenants. Il semble exister cependant une certaine forme de symbolisation qui est malheureusement désobjectivée par la projection. En effet, Sylvie arrive difficilement à contenir en elle les affects et à se sentir le sujet de ses affects, qu'il s'agisse de colère ou de tristesse. Une première forme de symbolisation a tout de même été élaborée par l'image des clés écrasées en petits morceaux. Cependant, Sylvie ne peut contenir en elle cette représentation

d'être elle-même brisée en morceaux (ou d'un objet brisé). Cette représentation doit alors être expulsée et attribuée de façon paranoïde à une relation externe (une éducatrice va briser les clés en morceaux) donnant un sens objectal, bien qu'archaïque, à sa révolte et à sa colère. Dans cette séquence, Sylvie semble donc être dans un processus de tentative de symbolisation de sa détresse, qui réussit à moitié et qui échoue à moitié. Elle réussit à développer une certaine représentation de sa détresse (les clés brisées) mais elle ne peut s'en servir comme matériel élaboratif car il est expulsé hors de son propre psychisme.

L'intervention interprétative lie l'angoisse de Sylvie (peur de tomber en morceaux) à la perte d'objet (parce que Mélanie s'en va). On pourrait croire à première vue que l'interprétation a porté juste. Cependant nous avons agi comme si les contenus (angoisse et perte d'objet) étaient refoulés et n'avaient qu'à être dévoilés. Mais était-ce vraiment le cas? Le contenu interprété était-il vraiment juste? Les clés brisées représentaient-elles Sylvie, Mélanie, ou la relation? L'intention destructrice attribuée à l'éducatrice représentait peut-être la croyance de Sylvie d'avoir détruit la relation ou même Mélanie. Quoi qu'il en soit, les théories de la symbolisation nous permettent de croire qu'au-delà du contenu même de l'interprétation et de sa justesse indéterminée, c'est peut-être plutôt « l'acte interprétatif » qui a eu un impact positif sur elle.

S'il est juste de croire que cette séquence montre Sylvie dans une tentative de symbolisation de la perte qui échoue à moitié, il est possible d'inférer que ce dont elle avait le plus besoin à ce moment précis était l'apport d'un objet qui lui permettrait de réamorcer le processus de symbolisation; cela bien davantage que de lui « révéler » un contenu inconscient. Le premier mouvement de symbolisation de Sylvie ayant été insuffisant, le symbole

ayant dû être expulsé, elle avait besoin d'un objet apaisant, soutenant pour favoriser une reprise subjectivante du processus. La thérapeute lui a alors proposé de reprendre en elle le drame de la perte, ce qui a semblé la calmer. Cependant, il faut reconnaître qu'il est rare qu'une telle interprétation visant à remettre à l'intérieur du sujet ce qui a été expulsé soit efficace à court terme puisque cette reprise à l'intérieur a ordinairement pour conséquence d'augmenter l'angoisse. Que s'est-il passé ici pour que Sylvie se calme? Il est probable que l'effet calmant ait été provoqué par la présence même d'un objet significatif, reprenant pour Sylvie un processus de symbolisation avorté. En réalité, il semble qu'à travers cette crise Sylvie pouvait tenter d'élaborer deux mouvements psychiques. Il est possible qu'à la fois Sylvie tentait de symboliser difficilement sa détresse, mais aussi qu'elle était à la recherche d'un objet facilitateur, d'un objet pour l'aider à symboliser celle-ci. En conséquence, l'acte interprétatif peut s'inscrire dans les postulats de Roussillon et de Brunet sur le fait que l'interprétation n'a pas que pour seule fonction de « dévoiler ce qui est inconscient » mais a pour fonction de répondre à un besoin spécifique : être trouvé, être contenu, vérifier la survie de l'objet, etc. Ce sont souvent les réponses à ces besoins qui sont les véritables fonctions efficientes de « l'acte interprétatif » et qui constituent la base d'une reprise de la symbolisation.

Conclusion

Les hypothèses théoriques visant à comprendre le processus de symbolisation sont nombreuses : le facteur commun à toutes ces théories serait le rôle de l'objet réel dans l'émergence de la symbolisation. L'accent est en effet mis sur la contribution de l'environnement dans le développement de la capacité de symbolisation. Cet élément que l'on retrouve dans la lignée

de Winnicott, Bion, Roussillon et Brunet nous semble intéressant d'un point de vue théorico-clinique.

Au-delà du contenu d'une interprétation, ce sont les fonctions remplies par l'objet réel et non seulement l'objet fantasmatique qui peuvent avoir une conséquence thérapeutique importante.

Cette conception du rôle de l'objet réel va donc avoir des conséquences sur les modèles d'application traditionnels de la psychanalyse : psychothérapie, psychanalyse, formulation des interprétations. Mais également, elle ouvre la voie à d'autres types d'interventions cliniques qui seront tout autant psychanalytiques. La visée sur le travail de reprise de la symbolisation permet de penser diverse formes de consultation comme :

- la consultation auprès d'équipes de soins
- la consultation auprès de familles
- la consultation individuelle

Cela permet également de repenser le modèle de supervision tel qu'exposé par Brunet et Casoni (2009).

Références

- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris: Dunod.
- Begoin-Guignard, F. (1989). Symbolisation et géographie des identifications. *Revue Française de Psychanalyse*, 53(6), 1681-1693.
- Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris: PUF.
- Bion, W. R. (1967). *Réflexion faite*. Paris: PUF.
- Brunet, L. (1997). Adaptation de deux instruments de mesure de la symbolisation et comparaison entre des enfants psychotiques et non psychotiques. *Revue québécoise de psychologie*, 18(1), 61-77.
- Brunet, L., & Casoni, D. (1994). *Relational impasses. A theoretical essay on symbolization and projective identification*. Unpublished Articles, Université de Montréal, Montréal.
- Brunet, L., & Casoni, D. (1998). Passage à l'acte et impasses en psychothérapie: de l'utilisation de l'objet par la fonction contenante. In F. Millaud (Ed.), *Le passage à l'acte. aspects cliniques et psychodynamiques* (pp. 163-180). Paris: Masson.
- Carels, N. (1989). Altérité, narcissisme et fonction symbolique. *Revue Française de Psychanalyse*, 53(6), 1673-1678.
- Ciccone, A., & Lhopital, M. (1991). La genèse et le développement de l'activité de pensée. In A. Ciccone & M. Lhopital (Eds.), *Naissance à la vie psychique*. Paris: Dunod.
- Golse, B. (1999). *Du corps à la pensée*. Paris: PUF.
- Golse, B., Mairesse, A.-M., & Bursztein, C. (1990). Un coup d'oeil sur les commencements. In B. Golse & C. Bursztein (Eds.), *Penser, parler, représenter. Émergences chez l'enfant*. (pp. 27-52). Paris: Masson.
- Jeammet, P. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. *Revue Française de Psychanalyse*, 53, 1763-1673.
- Klein. (1968). *Essais de psychanalyse (1921-1945)*. Paris: Payot.
- Lebel, A. (2008). Accroître la fonction contenante des psychothérapeutes par l'expérience de l'observation des nourrissons selon la méthode d'Esther Bick. *Filigrane*, 17(1), 105-120.
- Lecours, S. (2005). Niveaux de fonctionnement mental et psychothérapie psychanalytique. *Psychothérapies*, 25(2), 91-100.
- Lecours, S., & Bouchard, M.-A. (1997). Dimensions of mentalisation : Outlining Levels of psychic transformation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 855-875.
- Pelsser, R. (1989). Qu'appelle t-on symboliser ? Une mise au point. *Bulletin de psychologie*, XLII(392), 714-726.
- Prat, R. (2004). Le fonctionnement psychique de l'analyste en séance : tendance à l'expulsion, envers de la fonction contenante. *Revue Française de Psychanalyse*, 68(5), 1735-1742.

- Quinodoz, J.-M. (1989). Le rôle des affects dans la formation des symboles. *Revue Française de Psychanalyse*, 53(6), 1643-1645.
- Roussillon, R. (1994). Une théorie de la clinique : la théorie de la représentation et les déficits de symbolisation. Montréal: M.D. Inc.
- Roussillon, R. (1996). Le processus de symbolisation et ses étapes. Retrieved 28/08/2007, 2007, from <http://psycho.univ-lyon2.fr/IMG/pdf/doc-226.pdf>
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF.
- Segal, H. (1957). Notes sur la formation du symbole. *Revue Française de Psychanalyse*, XXXIV, 685-696.
- Segal, H. (1997). *Introduction à l'oeuvre de Mélanie Klein* (8e éd. ed.). Paris: PUF.

CHAPITRE 3

Article 2

*Une étude de la symbolisation chez des enfants hyperactifs, à l'aide
d'instruments projectifs.*

Par Gaëlle Delisle et Louis Brunet, Ph. D

Article soumis à la revue Psychologie clinique et projective

L'hyperactivité infantile est un sujet qui suscite de plus en plus de recherches. De 1995 à 2009, plus de 7800 articles concernant le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) tous âges confondus ont été publiés (Psycinfo, 2009). Parmi ceux-ci aucun n'étudie spécifiquement le processus de symbolisation, ce qui est loin de surprendre, puisque ce concept est issu de la psychanalyse et que peu de recherches psychanalytiques ont été faites sur le TDAH. Il faut aussi reconnaître que le diagnostic de TDAH constitue en réalité un syndrome (un ensemble de symptômes tels que décrits dans le DSM IV) et qu'en ce sens, rien ne démontre encore qu'il existe une organisation intrapsychique dynamique commune, ou une étiologie commune à l'ensemble de ces manifestations.

Tout au plus, le TDAH, aux yeux de la théorie psychanalytique de la personnalité fait référence à un ensemble de symptômes similaires qui pourraient relever de plusieurs organisations psychique différentes. Or la symbolisation n'est ni un symptôme, ni un mode de fonctionnement intrapsychique qui ne relèverait que d'un type d'organisation psychique unique. La symbolisation est un type de fonctionnement qui se développe graduellement et qui se retrouve dans toute organisation psychique.

Cependant, les études psychanalytiques ont souligné que des difficultés, sinon des pathologies de la symbolisation, pouvaient être identifiées dans certaines organisations ou certaines psychopathologies. Les psychanalystes de l'Institut psychosomatique de Paris ont ainsi mis en lumière des pathologies de la symbolisation dans les « personnalités psychosomatiques ». De même, plusieurs chercheurs et cliniciens ont postulé que le besoin de recours au corps chez l'enfant hyperactif était aussi la

conséquence d'un problème de symbolisation (Claudon, 2001; Daumerie, 2001).

Comment vérifier de façon rigoureuse et systématique la présence d'une difficulté de symbolisation? Les publications psychanalytiques sur la symbolisation présentent en général des analyses qui proviennent d'études de cas (psychothérapies à long terme ou psychanalyses) mais ne proposent pas de méthodologie systématique. Il faut se tourner du côté de l'utilisation des méthodes projectives d'évaluation pour trouver une méthodologie qui pourrait s'avérer pertinente pour systématiser l'étude de la symbolisation.

Méthodes projectives et symbolisation

René Roussillon s'est intéressé aux processus perceptifs et symbolisants stimulés lors des épreuves projectives (Roussillon, 1997). Selon lui, la conscience perceptive est le résultat d'un travail organisateur du psychisme à partir des données perceptives brutes extérieures. Il a spécifiquement décrit comment s'effectuait la traversée organisationnelle et transformatrice de la perception brute au sein de l'appareil psychique. Celle-ci se déroule en 4 temps :

- le premier (somatique) est celui de la réception du stimulus
- le deuxième temps correspond à la « traversée » du Ça et est un temps pré-représentatif. La perception est alors investie libidinalement et également organisée en fonction de la pré-histoire personnelle et culturelle du sujet.
- le troisième temps concerne la subjectivité, comment le Moi va réagir à la perception. À ce propos, Roussillon écrit :

Quand il peut donner sens à la perception, c'est-à-dire intégrer celle-ci dans la trame des représentations de choses qu'il a pu construire en fonction de son histoire et de ses capacités de symbolisation primaire, le Moi va alors admettre en son sein l'indice de perception et l'intégrer dans un scénario primaire de symbolisation. (1997) p.33

La perception devient alors subjective et signifiante pour le sujet.

- le quatrième temps correspond à un niveau de symbolisation secondaire de la perception, dans lequel, la représentation de chose activée par la perception, vise à atteindre le préconscient. La censure intrapsychique intervient alors et transforme, signifie l'indice de perception afin que celui-ci s'harmonise avec l'organisation « officielle » du Moi. L'indice perceptif est finalement relié aux représentations de mots et donne lieu à la formulation de la réponse.

Les dispositifs projectifs du TAT et du Rorschach, en sollicitant un processus de symbolisation progressif peuvent permettre le repérage de ces différents niveaux de symbolisation. Cependant, Roussillon précise que selon lui, le dispositif du Rorschach permettrait spécifiquement d'aborder les processus de la symbolisation primaire compte tenu de sa faible pré-organisation perceptive. Par contre le TAT viserait, quant à lui, des processus plus secondarisés. Il semble donc pour Roussillon que les épreuves projectives puissent apporter un éclairage à propos des processus de symbolisation qu'ils sollicitent.

Roman (1997a) abonde également dans ce sens, il estime que les épreuves projectives constituent « Un cadre pour symboliser, un cadre pour mettre à l'épreuve les capacités de symbolisation du sujet. » En tant que cadre suscitant une rencontre entre réalité interne et réalité externe, l'épreuve projective instaure une aire transitionnelle propice à la symbolisation. S'inspirant du modèle de symbolisation exploré par Freud avec le jeu de la bobine, Roman propose trois ordres d'indices principaux pouvant nous renseigner sur les opérations de symbolisation dans le champ des épreuves projectives. Il propose de distinguer la *qualité et l'efficience des*

procédures de différenciation du stimulus (Roman, 1997a). Plus particulièrement, il insiste sur le rapport figure/fond en tant que révélateur des processus de symbolisation primaires. Il envisage le fond blanc de la planche comme une métaphore de *l'enveloppe maternelle primitive*, considérée comme un espace dans lequel se déploie la symbolisation, soulignant sa dimension contenant. Ensuite il distingue un autre indice nous renseignant sur les processus de symbolisation, il s'agit *des modalités d'investissement de la motricité* ; celles-ci nous renseignent sur la possible représentation du mouvement (qui nécessite une suspension de l'acte moteur) et par extension sur les capacités de symbolisation. Il faut donc être attentif non seulement aux kinesthésies repérées dans les verbalisations mais également à tout acte moteur se manifestant lors de la passation. En dernier lieu, Roman identifie la *nature du recours au langage* comme indice de symbolisation. Celle-ci nous renseignera sur les processus de symbolisation secondaire, en ce sens qu'elle interroge le lien entre les représentations-de-choses et les-représentations-de-mots. Le langage nous renseigne également sur les *catastrophes de symbolisation* (Roman, 1997b) qui peuvent être repérées notamment dans les ratés de la verbalisation, les ruptures dans le discours, les glissements, les confusions.

À travers ce paradigme, Roman propose une méthode qui permet de repérer les processus de symbolisation grâce aux épreuves projectives. La question de ce qu'il nomme les catastrophes de symbolisation a été abordée par lui-même (Roman, 2001) et reprise par Claudon (1998) dans le champ d'une approche clinique de l'hyperactivité. Lorsqu'il s'est intéressé au repérage des catastrophes de symbolisations à travers les épreuves projectives, Roman étudiait le champ de la clinique psychosomatique. S'appuyant sur les théories de Green qui identifie un déficit des processus de liaison à l'œuvre dans le symptôme psychosomatique (et non un défaut d'accès à la représentation), Roman s'est interrogé entre autres sur les

procédures de liaison entre représentation-chose et représentation-mot. Il s'inspire également des théories de Racamier sur le deuil originaire puis du concept de Moi-peau d'Anzieu pour proposer plusieurs problématiques concernant l'activité de symbolisation et ses rapports avec le somatique. À partir de la clinique infantile en psychosomatique, il identifie quatre indices concernant les catastrophes de symbolisation que l'on peut relever à l'épreuve de Rorschach. Ces indices sont les suivants :

- *Des configurations de réponses qui s'établissent dans l'ordre de la perception immédiate* (Roman, 1997b) p.80

- *Des modalités de productions de réponses dominées par des effets de « blanc » affectant le discours, ou, plus précisément, les liaisons internes au discours* (Roman, 1997b) p.82

- *Des contenus de réponses qui mettent en jeu des représentations qui s'établissent dans ce que je nommerai des « îlots de déni », manifestant au regard du stimulus même, l'effet de « catastrophe de symbolisation »* (Roman, 1997b) p.83 :

- *Des réponses, qui, dans le processus de production, ..., témoignent de l'effraction des fonctions contenantantes et pare-excitatrice* (Roman, 1997b) p. 84

Roman propose ainsi des pistes théoriques et méthodologiques qui méritent d'être éprouvées cliniquement, y compris dans le champ de l'hyperactivité infantile comme il le suggère lui-même.

D'un point de vue quantitatif, plusieurs indices ont été identifiés comme témoins d'une faille dans les processus de symbolisation. Parmi ceux-ci le nombre de kinesthésies humaines et le nombre de réponses par protocole seraient les plus étudiés (Claudon, 2006).

Bien que Roussillon et Roman aient abordé rapidement l'étude des processus de symbolisation à travers plusieurs épreuves projectives, leur choix s'oriente vers le Rorschach comme outil permettant une analyse fine de tels processus. Mais qu'en est-il des autres épreuves projectives ? Que peuvent-elles nous apprendre sur les processus de symbolisation ?

Lors d'une recherche sur la capacité de symbolisation chez des enfants psychotiques, Brunet (1997) a adapté un instrument projectif (l'Archetypal Test with 9 elements (AT-9)) afin d'étudier cette fonction chez une population infantile. Cette épreuve projective avait déjà été développée en tant qu'instrument visant l'étude de la symbolisation par Cohen et ses collaborateurs (1983), mais uniquement chez l'adulte. Dans son étude, Brunet a minimalement modifié la consigne du test ¹ afin de s'assurer de la compréhension de la consigne : des pictogrammes représentant les 9 thèmes étaient laissés à la disposition de l'enfant durant l'épreuve. L'AT-9 a été administré à 18 enfants issus de la population normale et à 22 enfants psychotiques, les protocoles ont été cotés à l'aveugle par 2 juges. Cette cotation permettait de mesurer les liens entre les symboles à partir du dessin et du récit. Les résultats démontrent que l'AT-9 s'avérerait un test discriminatif quant à l'évaluation des capacités de symbolisation chez une population psychotique versus non-psychotique. Selon l'auteur, ce test se révélerait donc un test prometteur pour l'étude des problèmes de symbolisation. Toutefois, l'auteur soulève une réflexion quant à la validité interne de cette étude, à savoir si « la construction même de l'AT-9 mesure réellement les capacités de symbolisation » p.75 (Brunet, 1997) Bien qu'il soit difficile d'affirmer que les phénomènes observés soient directement reliés aux

¹ La consigne de l'AT9, tel qu'élaboré par Durand, demande de produire un dessin incluant les 9 thèmes proposés par l'examineur et de compléter la production graphique par une histoire relatée par le sujet.

capacités de symbolisation, tant leur conceptualisation est complexe et peu délimitée, Brunet rappelle la correspondance entre les théories de Bion concernant la formation du symbole (qui serait la création de liens entre les contenus psychiques) et les substrats théoriques à partir desquels Durand a construit l'AT-9. Cette réflexion relance le débat sur une définition de la symbolisation et la compréhension qu'en ont les divers cliniciens et théoriciens.

Plusieurs auteurs psychanalytiques identifient un problème de symbolisation dans la compréhension dynamique mais surtout économique du recours aux actes, dans diverses organisations psychiques, qu'elles soient pathologiques ou non. Ainsi Balier note la difficulté de symbolisation de criminels, difficulté perceptible à travers l'organisation de leurs rêves (1988; 1996). Casoni et Brunet (2003), montrent comment le recours à l'agir peut constituer une décharge purement économique court-circuitant le processus habituel de symbolisation des tensions internes. Certaines hypothèses concernant le recours à l'agir impliquent un défaut de symbolisation, voire une faillite des processus de symbolisation, d'autres y voient une tentative inaboutie de symbolisation, mais il est possible d'y voir également un processus anti-symbolisant, comme le propose Jeammet (1989), voire une attaque contre les liens. Ces diverses interprétations soulèvent des questionnements méthodologiques et psychopathologiques puisque d'une part, elles reflètent la difficulté de cerner, de repérer les processus de symbolisation et d'autre part, elles soulignent également la difficulté d'appréhender des mécanismes psychiques à partir d'un symptôme, aussi délimité soit-il (tel que le recours à la motricité dans l'hyperactivité).

La diversité des méthodes et des réflexions qui tentent de repérer les capacités ou les processus de symbolisation à travers les méthodes

projectives rend compte de la difficulté de cerner un tel phénomène. Étant donné la cohérence théorique des réflexions proposées par Roussillon et Roman ainsi que les méthodes exposées par Brunet et Roman, nous nous sommes inspirés de celles-ci afin de construire notre propre méthodologie.

Méthodes projectives et hyperactivité

Sans étudier spécifiquement les processus de symbolisation, plusieurs études ont utilisé le Rorschach auprès d'une population d'enfants hyperactifs :

- en 1995, Bartell et Solanto présentent une recherche effectuée auprès de 24 enfants ayant un diagnostic d'hyperactivité. Le but de cette recherche était d'évaluer et de décrire la personnalité de ces enfants en s'appuyant sur les résultats obtenus au Rorschach selon la méthode d'Exner.
- Cotugno (1995) a sensiblement réalisé la même étude (même outil, même méthode et même but), cette fois-ci auprès de 120 enfants diagnostiqués hyperactifs.
- En 2001, Petot s'est proposée d'étudier le fonctionnement des enfants hyperactifs auprès de 20 enfants. Elle a utilisé le Rorschach et la méthode d'analyse d'Exner
- En 2006, Claudon publie un article visant à expliciter les particularités psychiques des enfants hyperactifs (N= 26). Il s'appuie sur une recherche qu'il a réalisée entre autres avec deux épreuves projectives (le test de Contes et le Rorschach). Afin de rendre compte de ses résultats, il s'appuie sur des analyses quantitatives et qualitatives.
- Cohen de Lara et Guinard (2006) proposent une étude croisée entre 2 approches : psychodynamique et neuropsychologique. Afin de rendre compte de l'approche psychodynamique, ils analysent entre autres les

protocoles de Rorschach et de TAT de 26 enfants hyperactifs. Les méthodes d'analyses utilisées allient le quantitatif et le qualitatif.

En s'appuyant notamment sur des indices obtenus grâce à la cotation des protocoles de Rorschach, ces auteurs ont tenté de dégager des constantes afin d'appréhender le mode de fonctionnement psychique de cette population. Les indices obtenus au Rorschach lors de ces différentes recherches sont présentés et discutés en fonction des résultats de notre propre recherche, cela dans une perspective comparative, indépendante de l'objectif spécifique de notre étude qui concerne l'étude des indices de symbolisation.

Objectif de la présente étude

À la lumière des théories précitées et des travaux contemporains portant sur l'étude de la symbolisation à l'aide d'outils projectifs, une recherche a été mise sur pied dont le principal objectif était d'identifier les indices de symbolisations à travers des outils projectifs chez des enfants diagnostiqués hyperactifs.

Sujets

Le protocole d'investigations concerne 10 sujets (neuf garçons et une fille), âgés de 6 à 13 ans lors de la première entrevue (Âge moyen = 9,1 ans). Le recrutement s'est réalisé grâce à la collaboration de deux pédopsychiatres de l'Hôpital Rivière Des Prairies à Montréal. Le principal critère d'inclusion des participants était d'avoir reçu un récent diagnostic psychiatrique (moins d'un an) de Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) de type hyperactivité prédominante ou de type mixte (selon le DSM IV). C'est-à-dire que chez tous les sujets, nous devons retrouver les critères spécifiques au sous-type « hyperactivité ». Le critère d'exclusion retenu était la

constatation d'un QI inférieur à 80. Les aspects concernant les comorbidités éventuellement associées ainsi que les prescriptions pharmacologiques ont été pris en considération mais ne constituent pas des variables contrôlées. Ces critères ont été vérifiés à partir du dossier médical. Les autorisations du comité d'éthique de l'institution et des parents ont été obtenues pour chacun des sujets de l'étude. Au terme de l'étude, 3 patients sur 10 avaient été suivis en psychothérapie d'orientation psychanalytique et 4 sur 10 ont uniquement bénéficié d'un suivi pharmacologique avec les pédopsychiatres. Trois sujets n'ont pu compléter l'étude.

Matériel et méthodes

La recherche s'est déroulée en 2 temps, à un an d'intervalle. Plusieurs épreuves projectives ont été administrées aux temps 1 et 2 de la recherche (Rorschach et AT9). La méthode de passation du Rorschach a été calquée sur celle de Kessel (1969) et a consisté en la passation telle que préconisée par Klopfer suivie d'une enquête associative. Cette méthode permet une analyse plus approfondie des processus projectifs. Pour l'AT9, la méthode utilisée s'est inspirée de celle élaborée par Brunet (1997).

Analyse

Les analyses des protocoles du Rorschach ont été réalisées selon les indices d'Exner et également selon les indices de l'École Française (Rausch de Trautenberg & Boizou, 1996). Ces deux systèmes de cotation ont été effectués afin de pouvoir comparer les résultats avec plusieurs études. Dans une perspective plus qualitative, les critères proposés par Roman quant aux catastrophes de symbolisation ont été utilisés, ceux-ci ont ensuite été comptabilisés.

L'AT9 a été analysé en comparant le nombre de liens effectués entre les divers thèmes de l'histoire et du dessin.

Résultats

1. Résultats obtenus à l'AT9 selon la méthode éprouvée par Brunet

AT9			
	Population normale n= 18	Population cible n=7	p
moyenne	13.56	8.28	0,15873016
Écart-type	3.25	3.36	

Tableau 1. Résultats obtenus à l'AT9

Le tableau 1 représente la moyenne des liens effectués entre les divers thèmes de l'AT9 au niveau du dessin et au niveau du récit au temps 1 de notre recherche. Les données de la population normale sont issues de la recherche effectuée par Brunet (1997). Le test non paramétrique de Mann Whitney a été utilisé afin de vérifier si les deux groupes suivaient la même tendance. Les résultats indiquent que les deux groupes ont des distributions statistiques différentes puisque $p = 0,15873016$ (si $p = 0.5$ les distributions suivraient la même courbe). On observe donc une tendance chez les enfants de notre échantillon à effectuer moins de liens que les enfants issus de la population normale.

Cependant, étant donné la petite taille de notre échantillon, on se doit d'être prudent dans l'interprétation de ces résultats et nous ne pouvons pas généraliser ces résultats à l'ensemble des enfants hyperactifs.

2. Résultats obtenus selon la quantification des indices de Roman sur les catastrophes de symbolisation

Les critères établis par Roman (1997) quant aux catastrophes de symbolisation sont descriptifs et Roman ne spécifie pas l'utilisation d'une

méthode quantitative pour fin d'analyse. Cependant, nous avons voulu expérimenter si ceux-ci étaient opérationnalisables. La compilation des résultats a permis de quantifier le nombre d'indices de catastrophe de symbolisation dans chaque protocole. Les résultats varient entre 2 indices pour un protocole et 24 indices pour un autre. Dans un protocole nous avons obtenu 14 réponses correspondant à l'indice « *configurations de réponses qui s'établissent dans l'ordre de la perception immédiate* ». Ce protocole était très descriptif, avec beaucoup de nominations-couleur et de texture, de relief. Par exemple, voici ce que nous a répondu Julien à la planche III :

E : Je vois du gris, du rouge et du blanc, (8 Sec.) je vois, j'vois c'est comme des « C » I : Des quoi ? E : mais des « C » comme gonflés, des « C » comme trop gonflés pis un petit espace (15 sec.). C'est tout. I : Des « C » comme la lettre ? E : Oui, mais gonflés gonflés. I : C'est tout ce que tu vois ? G : Pis je vois des genres de lignes ici, I : Des genres de lignes ? E : oui, des genres de grosses lignes, je vois comme des triangles, ici, et des petites bosses, ces petites bosses là, c'est tout qu'est-ce que je vois. (8 sec.). J'ai tu dis des lignes ? I : celles que tu vois ici ? E : Ah ben oui c'est des lignes. Fini.

Dans cet extrait, les réponses de l'ordre de la perception immédiate affluent à un rythme impressionnant et cela, tout le long du protocole. Les nominations-couleurs sont systématiques et l'attitude du jeune était collaborante, nous ne pouvons donc envisager de telles réponses comme un désinvestissement du processus d'évaluation ou encore le reflet d'une attitude provocatrice envers l'évaluatrice. Éventuellement, de telles réponses peuvent s'apparenter à un processus défensif massif face à ce que la planche suscitait chez cet enfant. Tout le long du protocole, il semble que l'enfant soit submergé par les stimuli de la planche, et si l'on se réfère à Ainsworth, Klopfer et Holt (1954), ce type de réponse axée sur les perceptions réfère au mode de fonctionnement externalisé plutôt qu'intériorisé. Dans cette optique, dans leur étude, Bartell et Solanto (1995), s'attendaient à que les enfants TDAH soient plus sensibles à la couleur que les enfants de leur groupe témoin (sans pathologie). Cette hypothèse n'a pas

été vérifiée. Notons que dans notre recherche, lors de la deuxième passation du Rorschach, le même enfant n'a fait aucune nomination-couleur. Cela démontre qu'il faut rester prudent dans l'interprétation de tels indices.

Tels qu'utilisés quantitativement dans notre étude, les indices de Roman n'ont pu être éprouvés méthodologiquement. Ces indices contiennent intrinsèquement une dimension qualitative totalement éludée lors d'une analyse quantitative. Il nous semble que toutes les réponses considérées comme des indices de catastrophe de symbolisation n'ont pas la même qualité les unes comparées aux autres. Reprenons l'exemple précité, cet enfant a répondu presque systématiquement par des nominations-couleurs (14 en tout) tandis qu'un autre nous a donné une seule nomination-couleur dans tout son protocole. Il semble évident qu'on ne puisse pas accorder la même valeur à ces réponses. En d'autres mots, nous ne pouvons pas conclure à un mode de symbolisation particulier en s'appuyant sur de telles données.

3. Résultats obtenus au Rorschach avec les différents indices d'Exner et de l'école Française

Les résultats suivants ont été obtenus par la compilation et l'analyse des réponses de chaque sujet aux deux temps de l'étude. Une première analyse a été réalisée selon la méthode d'Exner, tandis que la deuxième s'est appuyée sur la méthode dite de l'École Française. Les indices du système intégrés d'Exner n'ont été utilisés que partiellement et dans un but comparatif et seront présentés dans la partie «Analyse comparative».

Chercheurs	Indices Rorschach selon l'École Française												
	R	G%	D%	F%	F+ %	K	k	C	E	H%	A%	Ban	Ref
Delisle & Brunet moyennes	15.4	69.7	28.3	52.6	32	1.14	2.43	3.86	0.93	24.2	44.2	2.43	0
Delisle & Brunet Écarts-types	3.8	10.1	11.4	24.6	16.8	1.73	2.66	4.63	0.62	13	22.1	1.05	0
Normes (Blomart)	16	54	38	64	64					14	64		

2.1 Tableau indiquant les résultats obtenus avec une analyse selon la méthode de l'École Française

Dans le tableau 2.1, les résultats correspondent aux moyennes des divers indices obtenus selon la méthode de l'École Française, aux écarts-types correspondants et aux normes établies par Blomart (1998).

D'un point de vue statistique, la valeur des écarts-type de notre étude reflète l'hétérogénéité des résultats. En effet, peu de constantes sont repérées excepté le nombre de réponses et le pourcentage de réponses globales (G%). Le nombre de réponses se rapproche des normes établies par Blomart (1998) et laisse ainsi peu de place à l'interprétation. Quant au pourcentage de réponses globales (69.7%), il se rapproche des résultats obtenus par Claudon (2006) auprès de la même population (65%) et est supérieur à celui obtenu par Blomart auprès d'une population 'normale'. Cependant, ces chiffres sont à interpréter avec prudence et ce, pour plusieurs raisons : d'une part, dans notre recherche, les réponses globales sont fréquemment des réponses 'amalgamées' qui contiennent plusieurs éléments reliés ensemble et qui ne peuvent être envisagées de la même façon qu'une réponse globale unique, d'autre part, les résultats obtenus par Cohen de Lara et Guinard (2006) auprès de la même population, contredisent ces résultats puisque dans leur recherche, le nombre de réponses globales est inférieur aux normes (42%).

Le nombre de réponses formelles est relativement faible comparativement aux normes ($F\% = 52.6$ contre 64) et comparativement à deux autres études réalisées auprès de la même population ($F\% = 68$ (Claudon, 2006) et $F\% = 82$ (Cohen de Lara et Guinard, 2006)). Cependant, encore une fois, l'écart-type obtenu pour cet indice est important (24,6 pour une moyenne de 52,6) et nous indique que l'on ne peut se fier à cet indice pour établir des conclusions valables.

Cette tendance à obtenir des écart-types importants ne nous permet pas d'émettre des interprétations valides, il devient donc difficile de conclure un mode de fonctionnement particulier des enfants hyperactifs en se basant sur ces résultats. Notre échantillon étant relativement petit, les extrêmes font considérablement varier les résultats.

Analyse comparative

Cependant, il est intéressant de remarquer que si l'on compare d'autres études réalisées avec de plus gros échantillons ; (Bartell & Solanto, 1995; Claudon, 2006; A. Cohen De Lara & M. Guinard, 2006; Cotugno, 1995; Petot, 2001) ; , les résultats sont également hétérogènes.

Chercheurs	Indices Rorschach selon l'École Française												
	R	G%	D%	F%	F+ %	K	k	C	E	H%	A%	Ban	Ref
Claudon	11	65	32	68	67	0.73	1,08	1,15	0,17	18	57	2,3	1,27
Cohen de Lara et Guinard 6-8 *	23	42	47	72	55					31	13		
Cohen de Lara et Guinard 9-11*	21	44	47	82	54					42	23		
Delisle & Brunet moyennes	15.4	69.7	28.3	52.6	32	1.14	2.43	3.86	0.93	24.2	44.2	2.43	0

*âge de la population cible

2.2 Tableau indiquant les résultats obtenus avec une analyse selon la méthode de l'École Française

	<i>Indices Rorschach selon le CS d'Exner</i>					
Chercheurs	R	L	X+%	F+%	X-%	M
Petot	22.2	3.3	.37	.41	.34	1.35
Cotugno	17.6	1.53	.41		.31	
Solanto-Bartell	19.7				.38	1.92
Delisle & Brunet moyennes	15.4	1.66	.25	.32	.37	1.14

2.3 Tableau indiquant les résultats obtenus avec une analyse selon le Comprehensive system (CS) d'Exner

Description

Le tableau 2.2 reprend les résultats obtenus par différentes recherches (Claudon, 2006 ; Cohen de Lara et Guinard, 2006 et Delisle et Brunet, 2009) auprès de populations d'enfants diagnostiqués hyperactifs. Les moyennes des indices obtenus selon la méthode de l'École Française sont présentées pour chaque recherche. Notons que Cohen de Lara et Guinard (2006) ont effectué leur recherche en distinguant leurs groupes par tranche d'âge (entre 6 et 8 ans et entre 9 et 11 ans), ce que nous avons respecté dans la présentation du tableau. Dans le tableau 2.3 sont présentés les résultats de 4 différentes études (Petot, 2001 ; Cotugno, 1995 ; Bartell et Solanto, 1995 ; Delisle et Brunet, 2009) ayant utilisé le Comprehensive System d'Exner pour leurs analyses auprès d'une population d'enfants hyperactifs. Seuls les indices communs à ces études sont présentés sous forme de moyennes, obtenues par la compilation des protocoles. Lorsque l'on considère les deux tableaux, le nombre moyen de réponses varie entre 11 et 23 réponses, c'est-à-dire un écart de 12 réponses. Des écarts importants sont également repérés quant au nombre de réponses formelles ou globales. En fait, aucune constante ne peut être mise en évidence lorsque l'on compare les différents résultats entre eux. La disparité des résultats de ces différentes études est surprenante et mérite d'être étudiée. Une méta-analyse approfondie

permettrait éventuellement de saisir les raisons de la disparité de ces résultats, mais pour l'instant, seules quelques pistes seront esquissées.

Validité

Validité de l'échantillon

Les critères d'inclusion des différents échantillons de ces différentes études étant sensiblement les mêmes (enfants ayant reçu un diagnostic psychiatrique de TDAH, sans retard mental associé), il est possible de soutenir que les populations étudiées sont équivalentes et que ce n'est pas ce facteur qui pourrait expliquer la disparité des résultats. Une étude fait exception à cette règle : Petot (2001) a sélectionné des sujets répondant à un diagnostic TDAH (DSM III-R) et à un diagnostic de troubles anxieux. Donc le facteur commun à toutes ces études est la composante TDAH des sujets.

Seuls les critères liés à l'âge des sujets varient d'une étude à l'autre (Petot (2001) : pas d'âge précisé, Bartell et Solanto (1995) : entre 5 et 11 ans, Cotugno (1995) : 5 et 6 ans, Cohen de Lara et Guinard (2006) : 6-8 ans et 9-11 ans, Claudon (2006), âge moyen : 8 ans et 1 mois) et ne peuvent prétendre à eux seuls expliquer les différences obtenues.

Cependant, comme le fait remarquer Petot (2001), l'hyperactivité étant un trouble hautement comorbide (2\3 des enfants TDAH ont un diagnostic comorbide), il devient difficile de départager si les indices obtenus au Rorschach reflètent un fonctionnement spécifique à ces enfants étant donné le peu d'unicité psychopathologique de ce trouble.

Validité constructive

Finalement, la question de la validité constructive revient à se demander ce qu'on mesure à travers des indices de cotations obtenus au

Rorschach. Nous ne prétendons pas répondre de façon exhaustive à cette question, cependant, il nous paraît intéressant de remarquer que des hypothèses concernant le mode de fonctionnement des enfants hyperactifs sont formulées à partir des cotations et que ces hypothèses se révèlent souvent contradictoires. Par exemple, pour certains chercheurs (Bartell et Solanto, 1995) un nombre de réponses élevées pourrait être envisagé comme un indice d'une hypervigilance aux stimuli tandis que d'autres chercheurs (Claudon, 2001) voient au contraire un nombre faible de réponses comme une faiblesse de la capacité imaginative et de symbolisation des enfants hyperactifs.

Fidélité

Fidélité intercotateurs

Plusieurs auteurs ont critiqué la valeur méthodologique du système intégré d'Exner (Wood & Lilienfeld, 1999). Entre autres, la fidélité des accords inter-juges a été remise en question. Cette critique pourrait éventuellement expliquer le nombre de différences observées entre les différentes recherches présentées.

Fidélité test-retest

Une autre critique apportée au système de cotation, qu'il s'agisse du CS d'Exner ou de la méthode de l'École Française, est celle qui concerne la fidélité test-retest. Dans notre étude, nous avons effectué les psychogrammes des mêmes enfants à moins d'un an d'intervalle. Les résultats sont très différents d'une année à l'autre excepté pour un sujet. Cela peut traduire une évolution importante chez ces enfants quant à leur fonctionnement psychique tel que mesuré par le système intégré ou encore cela soulève la question de la fidélité d'une telle méthode. Dans une étude visant spécifiquement à étudier la stabilité des scores obtenus au Rorschach

(Réveillère C., Sultan S., Andronikof A., & G., 2008), les auteurs ont conclu que de nombreuses variables dont celles associées aux états émotionnels et aux styles de « faire face » révèlent un faible taux de stabilité dans le temps. Ils soulignent ainsi l'importance d'interpréter avec prudence plusieurs résultats obtenus à travers l'analyse des indices de cotations.

Rorschach et symbolisation

Quant aux critères visant spécifiquement la symbolisation (nombre de réponses et nombre de kinesthésies), les résultats ne sont pas cohérents entre les différentes études comparées en ce qui concerne le nombre de réponses. Cependant, lorsque l'on dépasse l'aspect uniquement chiffré de ces données, il est possible de constater que le nombre restreint de kinesthésies est un facteur plusieurs fois discuté. En effet, Cohen de Lara et Guinard (2006), bien qu'ils n'en précisent pas le nombre, indiquent que les kinesthésies de relations sont rares et les kinesthésies humaines quasi-inexistantes. Claudon (2006) interprète le faible nombre de kinesthésies comme une faible capacité à intérioriser le mouvement corporel, la décharge par l'agir pouvant être envisagée comme se substituant à une opération de symbolisation. Cet indice relié aux kinesthésies doit malgré tout être interprété avec prudence : les 2 études précitées (Cohen de Lara et Guinard (2006) et Claudon (2006) ne précisent pas l'écart-type obtenu auprès de cet indice. Or, Petot (2001) obtient un écart-type élevé pour cet indice ($\sigma = 1,39$ et $K = 1.35$) et dans notre étude nous remarquons la même tendance ($\sigma = 1.73$ et $K = 1.14$). Cet écart-type est fortement influencé par le protocole d'un sujet qui a donné 5 réponses kinesthésiques humaines tandis que 4 sujets n'en ont donné aucune.

Encore une fois, ces différences soulèvent plusieurs questionnements. Au niveau de la validité interne tout d'abord : le nombre de réponses et le

nombre de kinesthésies mesure-t-il réellement la capacité de symbolisation d'un individu ? Au niveau de la validité externe, on peut remettre en question la généralisation des résultats puisque ceux-ci divergent d'une étude à l'autre voire d'un sujet à l'autre. Ainsi, tels que mesurés à travers des cotations, les critères visant à évaluer la symbolisation ne peuvent être généralisés à l'ensemble des enfants TDAH.

Critique du risque de réductionnisme

Cela nous amène à une réflexion sur la vision réductionniste que peut apporter la quantification des données en méthodes projectives. Lorsque l'on étudie le fonctionnement psychique d'un point de vue psychanalytique, donc dans une perspective dynamique, il devient hasardeux de figer de tels mouvements psychiques à travers des aspects quantitatifs. C'est le risque que comporte le fait de réduire à des cotations (qu'il s'agisse des indices du système intégré ou de l'école française ou encore de l'indice d'élaboration symbolique) des phénomènes complexes, surdéterminés et en interaction dynamique. Ce modèle de la réduction des variables n'est peut-être pas adéquat pour étudier valablement un phénomène comme la symbolisation qui relève plutôt du modèle de la complexité (Brunet, Casoni, 2009).

Discussion

Difficulté d'établir une typologie des enfants hyperactifs

L'analyse comparative des diverses études ayant utilisé le Rorschach auprès d'une population d'enfants hyperactifs a permis de mettre en lumière plusieurs incohérences. Outre les aspects méthodologiques discutés précédemment, ces résultats relancent le débat sur l'unicité psychopathologique d'un tel syndrome (TDAH). L'hyperactivité infantile étant un trouble souvent associé à d'autres pathologies, il n'est pas surprenant qu'il

soit difficile d'établir un profil type de la personnalité de ces enfants. Cependant, rappelons que dans notre étude, la composante hyperactivité devait être présente étant donné que nous voulions étudier les liens entre l'acte moteur et la symbolisation. Le facteur commun à tous les enfants de notre étude était donc une propension à bouger, remuer, gigoter, bref à utiliser les mouvements corporels de façon importante. À partir de cette manifestation commune, nous pouvions alors éventuellement envisager repérer des constantes dans les résultats obtenus à travers les protocoles de Rorschach. Or, l'analyse de nos résultats et l'analyse comparative de différentes recherches auprès de cette population ne nous a pas permis de faire ressortir un mode de fonctionnement psychique spécifique aux enfants hyperactifs.

Finalement, il semble que les symptômes reliés à l'hyperactivité doivent être appréhendés comme des manifestations multivoques et non pas réduits à une signification unique. Ceci rejoint la conception psychanalytique du symptôme envisagé comme indice d'une perturbation fonctionnelle n'ayant pas nécessairement la même signification pour tous.

Critique des recherches visant à étudier la symbolisation à travers des tests projectifs selon des méthodes quantitatives

En s'inspirant des théories et méthodologies reconnues pour l'étude de la symbolisation à travers des méthodes projectives, nous avons effectué plusieurs analyses qui ne sont pas révélées concluantes d'un point de vue méthodologique. Certes les prémisses théoriques avancées par Roussillon et Roman n'impliquaient aucune analyse quantitative de ces données, mais nous avons voulu explorer cette voie.

Nos résultats se sont révélés significatifs dans l'analyse des liens effectués à l'AT9, laissant supposer que les enfants hyperactifs de notre groupe auraient tendance à effectuer moins de liens que les enfants issus de la population 'normale'. Nous restons prudents sur l'interprétation de ces résultats : d'une part notre échantillon est petit, nos résultats ne peuvent donc pas être généralisés et d'autre part, nous ne pouvons établir d'équivalence certaine entre le nombre de liens exprimés et la capacité de symbolisation.

La compilation du nombre de catastrophes de symbolisation nous a menés dans une impasse méthodologique. Bien que ce phénomène ait été repéré dans tous nos protocoles, et ce, de façon très variable (entre 2 et 24), aucune conclusion intéressante n'a pu être élaborée. En effet, ces critères peuvent se révéler riches de signification mais uniquement dans une perspective qualitative.

L'analyse des processus de symbolisation à travers les divers indices de cotations obtenus au Rorschach a pu tout au plus nous aiguiller sur des pistes à approfondir. En effet, le faible nombre de kinesthésies observées peut nous inciter à repérer plus précisément comment celles-ci se présentent (relationnelles ? actives ? agressives ? anaclitiques ?). Ces différentes subtilités ne peuvent être mises en valeur à travers une analyse purement positiviste.

Outre l'analyse quantitative de ces données qui nous semble une voie réductionniste du fonctionnement psychique, nous nous devons de nous interroger sur ce que mesurent finalement les instruments et méthodes utilisés.

Selon les auteurs, ces méthodes permettent de repérer des mouvements propres à la symbolisation (Claudon, 2002 ; Brunet, 1997 ; Roman, 1997) ou

encore des particularités du fonctionnement psychique des enfants TDAH. En ce qui concerne la symbolisation, plusieurs indices étaient à notre disposition :

- Le nombre de réponses au Rorschach
- Le nombre de K au Rorschach
- Le nombre de liens entre divers éléments d'un dessin et d'une histoire à l'AT9
- Les indices de catastrophes de symbolisation au Rorschach

Ces divers éléments peuvent-ils prétendre mesurer le même processus ? Premièrement, il nous semble que le premier critère (nombre de réponses au Rorschach) réfère plus à la capacité d'élaboration du sujet qu'au processus de symbolisation.

Deuxièmement, d'un point de vue théorique, tout porte à croire que le nombre de kinesthésies observées, le nombre de liens effectués entre divers éléments d'un dessin et d'une histoire ainsi que l'analyse des catastrophes de symbolisation seraient en effet de bons indices nous renseignant sur les capacités de symbolisation d'un sujet. La symbolisation étant un phénomène complexe, elle peut éventuellement être appréhendée par différents critères. Cependant, d'un point de vue méthodologique, le fait de quantifier voire de mesurer de tels indices nous fait probablement perdre l'essence même ce que l'on prétend décrire. La symbolisation est un processus dynamique qui ne peut selon nous s'appréhender correctement à travers des cotations.

Une des voies envisageables pour pallier ce biais méthodologique serait d'effectuer une analyse en profondeur des protocoles d'épreuves projectives. Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que les conclusions les plus intéressantes issues de diverses recherches (Claudon, 2001 ; Cohen de Lara, 2001) effectuées avec des méthodes projectives ne parviennent pas de

données quantitatives mais de données qualitatives qui viennent nuancer, enrichir leurs données chiffrées. Ces auteurs ont privilégié une analyse quantitative associée à une analyse qualitative s'appuyant notamment sur la convergence des indices et sur les résultats obtenus aux autres épreuves projectives (TAT et CAT pour Cohen de Lara et le test de Contes pour Claudon). Au terme de notre recherche, il nous semble cependant que le fait d'inférer des analyses qualitatives à partir d'indices quantitatifs peut se révéler problématique sur le plan épistémologique. En effet, le rationnel qui sous-tend de telles interprétations peut se révéler sans fondement étant donné le côté réductionniste des cotations. Cependant, si de tels indices sont interprétés selon des critères de cohérence et de convergence en lien avec les analyses qualitatives, ceux-ci peuvent venir enrichir les résultats et ainsi participer à une meilleure compréhension du phénomène étudié.

Finalement, l'apport des méthodes projectives selon une vision positiviste n'a pu nous apporter un éclairage pertinent dans l'étude de la capacité de symbolisation des enfants hyperactifs. Malgré tout, en accord avec Roman et Roussillon, il nous semble que les instruments projectifs peuvent se révéler des outils prometteurs dans l'appréhension des processus de symbolisation. C'est pourquoi, pour de futures recherches, nous suggérons d'utiliser les tests projectifs afin de décrire les capacités de symbolisation, mais de les utiliser selon une perspective qualitative. Des paradigmes méthodologiques inspirés de l'analyse de contenu et de l'analyse séquentielle pourraient éventuellement nous éclairer davantage sur les processus de symbolisation.

Références

- Balier, C. (1988). *Psychanalyse des comportements violents*. Paris: Presses universitaires de France.
- Balier, C. (1996). *Psychanalyse des comportements sexuels violents. Une pathologie de l'inachèvement*. Paris: Presses universitaires de France.
- Bartell, S. S., & Solanto, M. V. (1995). Usefulness of the Rorschach inkblot test in assessment of attention deficit hyperactivity disorder. *Perceptual and motor skills*, 80, 531-541.
- Blomart, J. (Ed.). (1998). *Le Rorschach chez l'enfant et l'adolescent, étude génétique et liste de cotation des formes*. Paris: E.A.P.
- Brunet, L. (1997). Adaptation de deux instruments de mesure de la symbolisation et comparaison entre des enfants psychotiques et non psychotiques. *Revue québécoise de psychologie*, 18(1), 61-77.
- Claudon, P. (1998). Dynamique psychique de l'agir dans l'instabilité infantile. Approche projective à partir d'un cas clinique. *Bulletin de psychologie*, 51(4), 449-458.
- Claudon, P. (2001). Instabilité psychomotrice et pathologie du lien. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 49, 200-210.
- Claudon, P. (2006). L'instabilité motrice infantile : Représentation de soi et processus d'autonomisation. *Psychiatrie de l'enfant*, XLIX(1), 155-205.
- Cohen De Lara, A., & Guinard, M. (2006). Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : premiers résultats psychodynamiques d'une étude croisée. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* 54 54, 277-283.
- Cohen De Lara, A., & Guinard, M. (2006). Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité : premiers résultats psychodynamiques d'une étude croisée. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 54 277-283.
- Cohen, K. R., Demers-Desrosiers, L. A., & Catchlove, R. T. H. (1983). The SAT-9 : a quantitative scoring system for the AT-9 test as a measure of symbolic function central to alexithymic presentation. *Psychotherapy psychosomatics*, 39, 77-88.
- Cotugno, A. J. (1995). Personality attributes of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) using the Rorschach Inkblot Test. *Journal of Clinical Psychology*, 51(4), 554-561.
- Daumerie, N. (2001). L'hyperactivité : une approche des représentations. In J. Ménéchal (Ed.), *L'Hyperactivité infantile : débats et enjeux* (pp. 35-50). Paris: Dunod.
- Jeammet, P. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. *Revue Française de Psychanalyse*, 53, 1763-1673.

- Kessel, P. (1969). An associative technique for analysing the content of Rorschach test responses. *Perceptual and motor skills*, 29, 535-540.
- Petot, D. (2001). Les particularités du fonctionnement psychologique des enfants hyperactifs à travers le test de Rorschach. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*. (pp. 251-262). Paris: Dunod.
- Psycinfo. (2009). Base de données. CSA Retrieved 22/09/2009, 2009, from <http://csaweb107v.csa.com/ids70/results.php?SID=09hnugph7vt2v1jdfc1cmbp021&id=4>
- Rausch de Trautenberg, N., & Boizou, M.-F. (1996). *Le Rorschach en clinique infantile. L'imaginaire et le réel chez l'enfant*. Paris: Dunod.
- Réveillère C., Sultan S., Andronikof A., & G., L. (2008). Étude de la stabilité des scores au Psychodiagnostic de Rorschach sur un échantillon de sujets francophones non consultants. *Bulletin de psychologie*, 61(6), 577-591.
- Roman, P. (1997a). La méthode projective comme dispositif à symboliser. In P. Roman (Ed.), *Projection et symbolisation chez l'enfant*. Lyon: Presses universitaires de Lyon.
- Roman, P. (1997b). Troubles somatiques et catastrophes de symbolisation. *Psychologie clinique et projective*, 3, 75-87.
- Roman, P. (2001). Contribution des méthodes projectives à la clinique de l'hyperactivité infantile. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile : débats et enjeux* (pp. 233-250). Paris: Dunod.
- Roussillon, R. (1997). Activité "projective" et symbolisation. In P. Roman (Ed.), *Projection et symbolisation chez l'enfant*. Lyon: Presses universitaires de Lyon.
- Wood, J. M., & Lilienfeld, S. O. (1999). The Rorschach Inkblot Test: A case of overstatement? *Assessment*, 6, 341-349.

CHAPITRE 4

Article 3

*Apport des méthodes d'analyse qualitative de protocoles projectifs dans
l'étude des capacités de symbolisation*

Par Gaëlle Delisle et Louis Brunet Ph. D.

Article soumis à la revue Filigrane

L'hyperactivité infantile est un sujet hautement étudié ces dernières décennies, plus de 1830 articles ont été publiés sur le sujet entre 1990 et 2009 (Psycinfo). Bien que cette problématique soit une réalité quotidienne et une préoccupation croissante des divers intervenants du monde de l'enfance, elle demeure une manifestation dont les assises restent à définir. Selon les perspectives, elle est parfois envisagée comme un symptôme (Athanassiou-Popescu, 2001) ou plus classiquement comme un syndrome (DSM IV). Ces perceptions différentes révèlent la complexité du phénomène de l'hyperactivité infantile. Plusieurs auteurs psychanalytiques se sont intéressés à cette manifestation et en ont exploré le fonctionnement intrapsychique. Une hypothèse plusieurs fois étudiée est celle qui relie l'hyperactivité et la capacité de symbolisation. Toutefois, la plupart (Claudon, 2002; Courtois, Champion, Lamy, & Bréchon, 2007; Daumerie, 2001; Roman, 2001), de ces auteurs se réfèrent à des hypothèses théorico-cliniques tandis que des voies expérimentales ont peu de fois été empruntées. Dans notre recherche, nous avons entrepris d'étudier le processus de symbolisation chez des enfants hyperactifs à travers des méthodes projectives. Deux méthodes d'analyse ont été effectuées, dans un premier temps, une analyse quantitative a été appliquée et dans un deuxième temps, une analyse qualitative a été réalisée.

La méthode quantitative s'est révélée peu efficiente dans l'étude des processus de symbolisation (voir Delisle et Brunet, 2009), les cotations se révélant trop réductrices du phénomène étudié. La voie de l'analyse qualitative s'est donc révélée comme une perspective plus prometteuse dans l'appréhension des processus de symbolisation.

Symbolisation et hyperactivité

Bien que l'hyperactivité n'ait jamais été envisagée directement comme une pathologie de la symbolisation, plusieurs auteurs ont exploré ou tout au moins soupçonné un lien entre l'hyperactivité et la fonction symbolique. Selon plusieurs auteurs (Claudon, 2001; Gazon, 2006; Gibeault, 1989; Jeammet, 1989; Lecours, 2005; Lecours & Bouchard, 1997; Pelsser, 1989; Roussillon, 1999), l'acte moteur et la symbolisation sont intimement reliés. Roussillon explique que selon lui la symbolisation est une « motricité intériorisée qui s'accompagne de la retenue de la motricité externe » (1996). Au lieu que ce soit l'acte qui soit investi, c'est l'équivalent symbolique qui sera investi, c'est dans ce sens que M. Klein a considéré le symbolisme comme étant à la base de la sublimation.

Dans un article sur la mentalisation, Lecours et Bouchard (1997) décrivent des modèles conceptualisant les niveaux d'élaboration mentale. Les deux principaux modèles supposent une augmentation graduelle de l'élaboration mentale. Dans le premier modèle, inspiré par Marty et Luquet, quatre modalités d'expression sont identifiées : « somatic and motor activity, imagery and verbalisation ». Dans le premier mode (*somatic*), la voie privilégiée de l'affect serait les sensations physiologiques, les perturbations fonctionnelles et les lésions somatiques. Dans le deuxième mode (*motor*), l'affect s'exprimerait à travers les comportements et l'action, le corps musculaire étant la voie privilégiée. Dans le troisième mode (*imagery*), les représentations de choses et les processus primaires domineraient. Et enfin, dans le quatrième mode (*verbal expression*), le plus élaboré au niveau de la mentalisation, les représentations de mots formées par les processus secondaires domineraient. Pour chaque mode, cinq degrés différents de contenance ont été identifiés, allant du plus faible niveau de contenance

(*disruptive impulsion*) au plus élevé (*meaning association*). Dans ce bref survol, soulignons le faible degré de mentalisation associé au mode moteur, ainsi que le faible degré de contenance associé à l'impulsivité.

Selon Jeammet (1989), l'agir démontrerait une altération du processus de symbolisation, il rétablirait les limites différenciantes d'avec l'objet quitte à dénier ce qui peut faire lien et sens entre le symbole et l'objet. Il précise que la capacité de symbolisation peut disparaître globalement ou plus spécifiquement dans un secteur donné d'investissement, l'affect dominant alors l'activité de représentation.

À cet égard, pourquoi ne pas envisager l'hyperactivité dans laquelle les symptômes remarquables sont de l'ordre de la motricité, de l'impulsivité et/ou de l'agir non pas comme une pathologie de la symbolisation (ce serait trop réducteur selon nous étant donné l'aspect poly-factoriel de l'hyperactivité), mais comme un trouble dans lequel la symbolisation jouerait un rôle tant au niveau symptomatique qu'au niveau intrapsychique ?

Hyperactivité et symbolisation

Le lien entre la symbolisation et l'acte moteur, voire le passage à l'acte a déjà été exploré dans quelques recherches (Brunet, 1997), mais plus spécifiquement, certains auteurs se sont questionnés sur l'agir dans l'hyperactivité (qui est le symptôme le plus visible).

Dans une étude réalisée auprès de 27 praticiens œuvrant avec des enfants hyperactifs, Daumerie (2001) s'est interrogé sur leur représentation de l'hyperactivité infantile. Les résultats de cette recherche mettent en relief les différentes perceptions des praticiens autant sur le mode de fonctionnement en thérapie des enfants hyperactifs, avec toutes les attitudes

contre-transférentielles que cela implique, que sur leurs intuitions cliniques face à l'hyperactivité. Au niveau du ressenti des praticiens face aux diverses thérapies engagées avec cette clientèle, Daumerie écrit :

Selon les professionnels, ces troubles mettent en évidence la nécessité d'un recours systématique à l'agir au détriment de la représentation. L'hyperkinésie est représentée comme un langage symptomatique qui « s'auto-entretient », une communication corporelle « parasite » attaquant la fonction de pensée et d'élaboration de l'adulte. Les affects et les défenses ainsi mobilisées produisent des formes identifiées comme des attaques de la pensée ou du lien, la situation obligeant le clinicien, mis à la place de l'enfant, à résister à son tour à ce déploiement de forces transférentielles. (2001) p.40

L'aspect hautement intersubjectif de ce trouble est souligné dans ce passage précisant que non seulement un trouble de la pensée est soupçonné chez ces enfants, mais également que cette particularité vient se répercuter chez le thérapeute affectant son propre système de pensée (attaques contre les liens).

D'autre part, les thérapeutes pratiquant auprès d'une clientèle hyperactive auraient également identifié plusieurs éléments caractéristiques de cette population. Sur un échantillon de 27 professionnels (Daumerie, 2001), 70% se représentent la symptomatologie de l'hyperactivité comme un trouble réactionnel, 59% identifient un ensemble de symptômes résultant d'un « déficit » des processus de symbolisation, 33% se la représentent comme un mécanisme de défense, 29% y voient un mode relationnel pathologique, 29% l'identifient comme une pathologie narcissique et seulement 15% se la représentent comme un trouble constitutionnel ancré dans le biologique (Daumerie, 2001). Le recoupement des pourcentages permet bien de remarquer que l'hyperactivité est le plus souvent identifiée comme multifactorielle. Cependant, des constantes semblent avoir été repérées, essentiellement en ce qui concerne la nature des relations précoces.

Plusieurs thérapeutes formulent l'hypothèse d'un déficit de la fonction alpha de la mère et par conséquent de son intériorisation par l'enfant, ou encore certains postulent la présence de défaillances dans la fonction de « mère suffisamment bonne », ce qui aurait entraîné des difficultés de liaison entre agressivité et libido, des difficultés de maîtrise des désirs de destruction entraînant des failles dans la fantasmatisation et la symbolisation.

Selon plus d'un tiers des sondés, l'hyperactivité infantile serait réactionnelle à une dépression parentale ou infantile, fortement reliée à l'incapacité d'aborder la position dépressive.

Toutes ces hypothèses sont directement ou indirectement reliées aux processus de symbolisation, tel que décrit par la plupart des auteurs. Ce que n'ont pas manqué de remarquer les professionnels pratiquant auprès de la clientèle hyperactive. En effet, selon l'étude de Daumerie,

Pour une grande partie des soignants, l'hyperactivité est à relier à un ensemble de symptômes résultant d'un « déficit » des processus de symbolisation généralisable à l'ensemble des enfants hyperactifs.
(2001) p.44

Les aspects concernant « la défaillance de la construction des enveloppes psychiques » sont soulignés par les intervenants, faisant également référence à « un défaut d'élaboration mentale », une incapacité à lier l'excitation sur un mode représentatif (due à une carence dans l'intériorisation des objets internes et une pare-excitation insuffisant). Ces intuitions cliniques appuyées sur des bases théoriques reflètent une éventuelle correspondance entre l'hyperactivité et la symbolisation sans toutefois appuyer ces hypothèses par une étude systématique des phénomènes reliés à la fonction symbolique.

L'atteinte des processus de symbolisation en lien avec les symptômes présentés dans un tableau d'hyperactivité a été soulignée par d'autres auteurs. Dans un article consacré à l'apport des méthodes projectives dans la compréhension de l'hyperactivité, Roman (2001) émet l'hypothèse que l'hyperactivité s'inscrirait dans la lignée des pathologies de la symbolisation et présente deux protocoles de Rorschach administrés à des enfants hyperactifs. Jean-Yves Chagnon (2005) parle quant à lui d'échec de mentalisation dans lequel les représentations sont présentes mais orientées vers la décharge motrice plus que vers la satisfaction pulsionnelle symbolisée.

Gazon (2006) identifie des difficultés de symbolisation secondaire chez les enfants hyperactifs car selon lui, c'est la mise en mots qui fait défaut chez ces enfants.

Dans un registre différent, J-M. Gauthier (2005) critique l'hypothèse d'un déficit de capacité de représentation chez l'enfant hyperactif. Non pas qu'il réfute cette hypothèse, mais il estime qu'elle est une simple tautologie, une évidence étant donné qu'il s'agit d'une pathologie du geste et du mouvement. Il écrit :

Affirmer qu'il y a carence de représentation n'ajoute rien à la compréhension de cette pathologie aussi longtemps que nous ne comprendrons pas comment le geste, l'espace, le corps et le temps s'organisent progressivement chez l'enfant et dans la relation avec ses parents. (Gauthier, 2005) p. 87

À la suite de l'articulation théorique effectuée jusqu'à présent dans ce travail, nous proposons quelques réflexions à propos de l'argumentation de M. Gauthier. Tout d'abord, selon la littérature, l'hyperactivité est plus souvent envisagée comme un trouble des capacités de symbolisation et non de

représentations. Une carence des représentations entraînerait selon nous une vie mentale sévèrement atrophiée, ce qui ne semble pas être le cas chez les enfants hyperactifs. Deuxièmement, alléguer qu'il s'agit d'une évidence qu'une pathologie du geste et du mouvement soit inévitablement associée à une carence des représentations réduit considérablement notre vision du fonctionnement intrapsychique. Troisièmement, le fait de repérer un mode particulier de fonctionnement mental chez ces enfants (tel que des troubles au niveau de la fonction symbolique) n'implique pas qu'il ne soit pas important de comprendre comment cette particularité s'organise au sein de la singularité de ces patients.

Lors d'une réflexion sur les mécanismes psychopathologiques sous-jacents de l'hyperactivité, Courtois et ses collaborateurs (2007) viennent à différencier deux formes d'hyperactivité : *hyperactivité avec troubles des conduites précoces relevant surtout d'une problématique de séparation et troubles attentionnels avec hyperactivité, anxiété, difficultés scolaires relevant surtout d'une problématique narcissique*. Dans la première forme identifiée, les mécanismes psychopathologiques en jeu se situeraient autour des processus de séparation-individuation. L'excitation et l'instabilité psychomotrice seraient alors envisagées comme des défenses maniaques afin d'éviter l'angoisse dépressive. Les conduites d'hyperactivité psychomotrice seraient, dans le sillage de Swec (2004), associées à des procédés autocalmants (la fonction maternelle pare-excitatrice faisant défaut) visant à substituer l'activité de liaison des représentations absentes de l'appareil psychique. Ici les symptômes moteurs de l'hyperactivité sont donc envisagés comme une tentative de liaison.

Selon ces mêmes auteurs :

La distorsion des liens et la difficulté de l'enfant à se penser en dehors de sa mère participent à un défaut d'investissement interne qui engage lui-même un retard dans l'investissement de la fonction symbolique et notamment du langage. (Courtois, et al., 2007) p.422)

Dans cette perspective, les auteurs s'interrogent donc sur les facteurs psycho-affectifs et intrafamiliaux qui peuvent influencer l'apparition de cette forme d'hyperactivité qui est envisagée globalement comme reposant sur une problématique de séparation entraînant entre autres d'éventuels problèmes de symbolisation. Dans la deuxième forme identifiée par les auteurs, l'accent est mis sur la composante dépressive et anxieuse. Ce sont les symptômes attentionnels qui cliniquement dominent sur les symptômes moteurs, il y aurait donc dans cette forme une intériorisation plus importante, les processus de mentalisation étant plus investis. Selon les auteurs, cette forme d'hyperactivité serait détectée plus tardivement (fin de l'enfance, préadolescence) puisque ces enfants sont généralement plus adaptés à l'environnement.

En ce qui concerne les études plus systématiques réalisées autour de la question de la symbolisation chez des enfants hyperactifs, plusieurs recherches ont été réalisées par le même auteur. Dans la première étude qu'il a publiée sur le sujet, Claudon (1998) s'intéresse à la dynamique psychique de l'agir dans l'instabilité psychomotrice. Il rappelle brièvement quelques aspects de l'approche psychodynamique de l'IPM (instabilité psychomotrice, terme préféré par l'auteur). Entre autres, il rappelle que l'IPM pourrait être envisagée comme un symptôme d'une dépression infantile et que l'organisation de la personnalité de ces enfants serait de type « limite ».

Plus particulièrement, en ce qui concerne la symbolisation, il écrit :

Le concept de symbolisation, à travers celui de mentalisation et en rapport avec l'économie du fonctionnement psychique, semble particulièrement concerner la problématique de l'agir telle qu'elle apparaît dans le cadre de l'instabilité de l'enfant. (Claudon, 1998) p.451)

Il s'appuie sur les hypothèses de Jeammet qui supposent que l'activité symbolique, pour qu'elle puisse se développer, exige des assises narcissiques suffisantes afin que la différenciation d'avec l'objet puisse s'effectuer sans crainte d'une menace identitaire. Il se réfère également aux théories de Roman concernant le lien entre la fonction de symbolisation et la fonction de la peau dans l'établissement du « penser ». Claudon suppose que le symptôme hyperactif serait en lien avec les assises narcissiques de l'individu (essentiellement la difficulté à s'engager dans un processus différenciateur d'avec l'objet) et également que le symptôme refléterait « une trace corporelle et comportementale du déficit de symbolisation » (1998).

Dans un article publié en 2001, puis dans sa thèse, Claudon élabore une théorie selon laquelle des failles dans les processus de symbolisation entraîneraient un surinvestissement de l'image corporelle inconsciente de soi au détriment de l'investissement des objets internes conflictuels. L'investissement massif de cette image « corporelle-active », dans sa dimension corporelle refléterait une fusion avec les sensations proprioceptives à la base de l'agir, l'image corporelle étant ici associée à des représentations coenesthésiques. S'inspirant de divers travaux (neuropsychologiques, cognitifs et psychodynamiques) axés sur le lien entre une action et sa sensorialité (ses sensations proprioceptives), Claudon aboutit à une conceptualisation de ce qu'il nomme « Représentation Corporelle d'Action » (RCA). La RCA est une forme d'image motrice, image du corps qui décrit une circularité dans le processus des agirs-actions (agirs sans but réel) propres à l'instabilité psychomotrice. Le schéma serait le

suivant : Sensation → Représentation → Action → Sensation et expliquerait l'aspect compulsif et répétitif de l'instabilité psychomotrice. Cette RCA est envisagée comme témoignant d'une faille dans la symbolisation² mais également comme un travail d'élaboration psychique lié à l'agir et au comportement. Elle contribuerait à la représentation de soi. Claudon situe ce trouble de la symbolisation au niveau du passage entre la symbolisation primaire et la symbolisation secondaire (ce qui rejoint l'idée avancée par Gazon (2006)). En effet, il écrit :

La première (symbolisation primaire) est d'abord non-représentative, puis représentative de chose : chose issue de l'éprouvé sensoriel et appelée indice perceptif. De notre point de vue sur l'IPM, il s'agit à l'origine de la représentation corporelle d'action : d'essence corporelle, elle contient les indices perceptifs coenesthésiques inhérents aux mouvements du corps. (Claudon, 2002) p.36)

La symbolisation secondaire, quant à elle serait difficilement abordée, faisant appel aux représentations de mots, plus éloignées des traces sensorielles. Cette théorie élaborée par Claudon pour expliquer les processus de symbolisation chez les enfants instables s'articule également dans une problématique de lien anaclitique à la mère. Donc, selon l'auteur la symbolisation secondaire serait court-circuitée essentiellement par « le rapport étroit existant entre d'une part la représentation corporelle des indices proprioceptifs de l'agir et d'autre part des expériences motrices constituant le contexte relationnel mère-enfant pathogène. » (2002) p. 37

Les hypothèses avancées par Claudon inscrivent l'instabilité psychomotrice au cœur d'une dynamique mettant en jeu le mouvement corporel, les processus psychiques et la relation mère-enfant, tout comme les processus de symbolisation sont ancrés dans ces trois sphères.

² et non d'une faillite puisque s'inspirant de Roussillon, Claudon rappelle que l'acte peut être envisagé comme une forme primaire de symbolisation

D'un point de vue théorique, il semble qu'un lien puisse exister entre les symptômes manifestés dans l'hyperactivité infantile (soit la propension à l'agir et à l'impulsivité) et les processus de symbolisation. Au-delà de la symptomatologie manifeste de ce trouble, les hypothèses théorico-cliniques consultées s'orientent essentiellement autour d'une distorsion du lien mère-enfant pour comprendre la dynamique psychique de l'hyperactivité. Les différentes thèses explicatives de ce dysfonctionnement des relations précoces, bien qu'elles puissent paraître variées, s'orientent généralement vers des notions connexes. Ces divers postulats ont largement contribué à l'élaboration du contexte théorique dans lequel se situe notre projet de recherche.

Les objectifs de la présente recherche ciblent l'étude des capacités de symbolisation, plus précisément, il s'agit de repérer les indices de symbolisation de ces enfants grâce à des instruments projectifs et d'élaborer une conceptualisation de la symbolisation chez des enfants diagnostiqués comme étant hyperactifs

Dans un volet préalable de notre recherche, nous avons utilisé les méthodes projectives dans une perspective positiviste afin d'étudier la symbolisation chez des enfants hyperactifs. L'analyse des résultats nous a permis de questionner la validité de telles méthodes dans l'étude de la symbolisation. Ces résultats ont inspiré une réflexion méthodologique quant à l'appréhension du processus de symbolisation.

Vraisemblablement, la symbolisation est un processus dynamique et non un phénomène statique que l'on peut figer à travers une analyse quantitative. Nous avons voulu donc dans un deuxième temps explorer ce

processus d'un point de vue dynamique, s'exprimant in vivo à travers une analyse associative séquentielle.

La méthode de passation utilisée dans notre recherche est inspirée de celle de Kessel (1969) et consiste en la passation telle que préconisée par Klopfer suivie d'une enquête associative (inspirée de Janis et Janis (1965) ainsi que de Brunet, 1998). Nous avons ainsi recueilli 14 protocoles comprenant deux enquêtes chacun : une enquête associative a été précédée d'une enquête permettant la cotation des réponses. Cependant, afin de ne pas provoquer des processus qui auraient pu venir biaiser les résultats de la recherche, il n'y a pas eu de relance élaborative à partir des associations des sujets.

Notre échantillon est composé de 7 sujets (6 garçons et 1 fille) dont la moyenne d'âge est de 9,1 ans. Les critères d'inclusion sont les suivants : un diagnostic psychiatrique de trouble déficitaire de l'attention de type mixte ou de type hyperactivité prédominante sans retard mental associé. Les passations du Rorschach se sont déroulées à un an d'intervalle, nous avons donc pour chaque sujet deux protocoles de cette épreuve.

Symbolisation progrédiente

Arthur (8 ans).

Arthur est un jeune garçon qui est suivi en thérapie d'orientation psychanalytique depuis 1 an lors de notre première rencontre, il suit également un traitement pharmacologique (Concerta®). Arthur est un beau petit garçon dont les symptômes principaux sont : l'agitation psychomotrice et l'impulsivité. Dès notre première rencontre, il sollicite notre écoute en intervenant lorsque ses parents parlent (souvent pour les contredire) et ne tient pas en place : il semble impatient de rester seul avec nous. Au terme de

notre recherche (un an plus tard), les symptômes d'Arthur ont considérablement diminué et il est convenu (décision des parents) que la fin de sa thérapie aura lieu 2 semaines plus tard. Voici quelques extraits issus de notre deuxième passation du Rorschach (donc peu de temps avant la fin de sa thérapie).

PLANCHE III : E : ... un insecte avec son cœur au milieu, il est blessé il a une bouche avec des piquants, il a des gros yeux, noirs, euh, est-ce que après je vais m'écouter ? E : Pis, y a des mains, y a des pattes, des griffes- pattes. (se lève, replace sa chaise, se rassoit) C'est tout pour le dessin. Aussi quand je la retourne de bord, y a deux personnes avec un cœur, un papillon au milieu, pis c'est tout, c'est ça (dépose la planche à l'envers).

Enquête :

PLANCHE III : E : Ok, celui-la, regarde, un insecte avec son cœur ici. I : Ok., Qu'est-ce qui t'a fait penser à un insecte ? E : Ben comme des mains, comme des pattes d'insectes. I : montre-moi ton insecte, il serait où ? E : Ben, sa tête, ça c'est son corps, son ventre, pis ici, en dedans, c'est son cœur, pis il est blessé regarde ici. I : Qu'est-ce qui t'a fait penser qu'il était blessé. E : Parce qu'il cou..., le sang..., il était blessé, c'est rouge. I : Et qu'est-ce qui t'a fait penser à un cœur là-dedans ? E : Ben comme l'insecte, il a le cœur en-dedans. I : oui, mais pourquoi, tu t'es dit que c'était un cœur ? E : Mais en dedans de nous on a un cœur. Alentours, c'est le ventre, donc là, c'est le cœur ! I : Ok. E : Pis quand je l'ai retournée de bord, ici, c'est une tête d'humain. Pis ici, c'est deux têtes d'humain. I : Ok, donc c'est ça les deux personnes avec un cœur ou un papillon au milieu ? E : un papillon. Euh, pis ça m'a faite penser parce que ça a l'air à des humains. C'est tout. (dépose la planche et prend la suivante).

Ici, une analyse faite à partir des déterminants aurait pu être réalisée : la sensibilité à la couleur pourrait être associée au pulsionnel par exemple, mais cela rend difficilement compte de la complexité du discours de l'enfant. Il est visible qu'au-delà de l'utilisation des déterminants, une analyse qualitative peut être effectuée à trois niveaux : l'analyse du discours, l'analyse de contenu et l'analyse de séquence (Brunet, 1998). Dès les premiers mots celui

qui étudie l'analyse du discours sera intéressé par le fait que l'enfant pose une question « est-ce qu'après je vais m'écouter » faisant allusion à l'enregistreuse utilisée par la chercheure. Une seule verbalisation du genre, prise isolément et hors contexte ne peut permettre une hypothèse valable ni surtout des inférences valides. L'intérêt d'une enquête poussée réside dans la possibilité d'augmenter la saturation des données et de provoquer des associations qui préciseraient les inférences possibles. Cependant une analyse du discours mettra en relation une demande relationnelle adressée à l'adulte pour s'écouter ou être écouté avec d'autres besoins relationnels ou affectifs identifiés dans les entrevues, dans la relation ou dans du matériel projectif différent. Ici, compte tenu de l'histoire de l'enfant, la séquence peut s'avérer révélatrice : « un cœur ... blessé ... une bouche avec des piquants ... s'écouter ... être écouté ». La première réponse à la première carte montre d'emblée un enfant qui s'adresse à un adulte avec une demande d'écoute au sujet d'un cœur blessé (douleur, tristesse?) et d'une bouche avec des piquants. Bien que non validées pour l'instant, ces inférences sont possibles à partir de la règle qui veut que la juxtaposition de représentations implique une liaison inconsciente. Malgré cela, il est intéressant de relever que lors de l'entrevue préliminaire avec les parents et l'enfant, la mère d'Arthur disait de son fils « qu'il la piquait, qu'il l'agaçait », de par ses sollicitations incessantes. La mère comme l'enfant pourraient donc partager cette représentation d'une avidité d'Arthur.

Dans une enquête associative, telle que préconisée par Janis et Janis (1965) ou Brunet (1998), le chercheur aurait par exemple demandé à l'enfant ce qu'il espérait entendre en s'écoutant, s'il lui arrivait d'espérer qu'on l'écoute. De la même manière, les relances associatives auraient repris le thème de la bouche avec les piquants afin de vérifier si des hypothèses peuvent être faites au sujet de sa propre dangerosité orale qu'il tenterait de

comprendre. Malheureusement, dans ce protocole, l'enquête associative n'a pas été approfondie puisque la chercheuse craignait de stimuler la symbolisation et ainsi introduire un biais dans la recherche.

Lors de la première enquête non associative, la description du cœur ... blessé puis un peu plus loin le retour narcissique (« en dedans de nous on a un cœur ») tend à valider l'inférence selon laquelle l'enfant représente ainsi sa propre douleur. Et enfin, la finale de cette première enquête dans laquelle l'enfant met en scène « une tête » puis « deux têtes d'humain » puis la reprise relationnelle des « deux amoureux » lors de l'enquête associative tendent à renforcer l'inférence à l'effet que le discours de l'enfant au sujet d'une possible souffrance ait une forte composante relationnelle, peut-être contient-elle une demande d'écoute et de soin; ce qu'une véritable enquête associative aurait peut-être pu permettre de valider. L'aspect relationnel relevé ici est d'autant plus remarquable que cet enfant utilisait l'enregistreuse comme médium pour communiquer avec la chercheuse : à chaque fois qu'il s'adressait à elle, il prenait l'enregistreuse et parlait dedans, comme si celle-ci lui permettait d'être le dépositaire de ses projections.

Bien sûr, les inférences relevées plus haut, pour arriver à un degré de validation scientifiquement acceptable devraient être mises en rapport avec du matériel similaire ou analogue dans les autres cartes, dans les autres instruments projectifs, dans les entrevues et dans les manifestations diverses de sa personnalité selon les règles habituelles de saturation, de cohérence, de convergence et de parcimonie (Brunet, 2008). Cependant, même une analyse sommaire non validée comme celle-ci permet de constater le potentiel important d'une méthode qualitative d'utilisation des projectifs pour avoir accès non seulement à du contenu mais pour voir à l'œuvre un processus de pensée symbolisante en marche. Ici, au sein d'une seule carte, une telle analyse permet de constater un processus organisant à la fois une

souffrance pour la représenter de façon efficace et un mode relationnel tant dans le contenu des représentations que dans l'adresse au psychologue, qui laisse croire en une symbolisation complexe chez l'enfant : celle d'une souffrance personnelle et d'un espoir d'une réponse adéquate de l'objet.

Faut-il rappeler comment certains psychanalystes ont nettement fait ressortir que des enfants hyperactifs utilisaient l'agir dans un but inconscient, soit de conjurer l'angoisse dépressive ou dans le but de provoquer une réaction de l'objet? Dans l'analyse faite ici, les inférences, bien que non validées pour l'instant, permettent de mettre en lumière ces deux positions potentielles.

PLANCHE IV : E : Un gros monstre avec des géants pieds. Pis il y a un chien en dessous de ses jambes, bien en dessous, entre les deux jambes, il y a un chien. ... Il a des petites mains avec une mini tête minuscule, une minuscule tête. ... Pis le chien, il est blessé. Est-ce que c'est de la vraie encre ? C'est toi qui l'a mise dessus ? C'est toi qui l'a faite ? E : Tu les as achetées ? E : Ah, c'est des chiffres romains ! (dépose la planche à l'envers).

Enquête :

PLANCHE IV : E : Oh lui le bon monstre avec de géants pieds ! Ici ! / : *Le gros monstre c'est toute l'image ?* E : Oui Tout ! Euh, non, ça c'est son chien. En dessous de lui entre ses jambes. Euh, ses mains ici, la tête. / : *Tu as parlé d'un chien blessé ?* E : Parce que regarde ici, parce qu'il saignait. On voit des petites tâches. E : puis une ligne au milieu. Juste directe au milieu milieu, voilà ici, là juste ici (tape avec son doigt sur la ligne). Euh, c'est tout. Attends, non c'est pas tout, il y a un nez ici.... Fini. (dépose la planche et prend la suivante).

L'intérêt de cette planche, dans le contexte d'une recherche portant sur la symbolisation d'enfants hyperactifs est double. D'une part elle permet de voir qu'une analyse de contenu, de discours et de séquence peut mettre

en lumière des « processus de symbolisation » et non pas seulement des représentations à partir desquelles il faudrait inférer le processus, et d'autre part, elle met en lumière certains contenus conflictuels pouvant expliquer dynamiquement l'hyperactivité en question.

Ainsi, contrairement à une analyse statique qui pourrait être faite par l'étude des déterminants de la réponse ou par la méthode classique d'agglomérer les déterminants codés dans l'ensemble du protocole, un procédé d'analyse qualitative incluant l'analyse de contenu, de discours et de séquence permet de mettre en évidence « in vivo » le processus même de la symbolisation de l'enfant. Il faut tout d'abord examiner le texte à partir d'une analyse de séquence. L'enfant perçoit d'abord un monstre, puis il perçoit un chien qu'il décrit peu à peu après un temps de latence. Après un moment de silence, durant lequel se continue le travail psychique inconscient, l'enfant apporte une nouvelle description complexe : le chien est blessé. Par la suite on perçoit une sorte de décrochage après l'expression de ce contenu angoissant, l'enfant se met à s'adresser au psychologue en lui posant plusieurs questions sur la carte. Lors de l'enquête, encore une fois, une analyse de séquence met en lumière le processus d'élaboration à l'œuvre. Lorsque la psychologue lui rappelle qu'il a vu un chien blessé, l'enfant est capable d'en construire une représentation élaborée et cohérente « parce qu'il saignait ... on voit des petites taches ». Dans le contexte de la recherche sur la symbolisation d'où est issu ce protocole, il est intéressant de noter à quel point c'est l'analyse de la séquence qui permet de voir un processus de symbolisation et d'élaboration à l'œuvre. Loin de se détériorer comme il est parfois le cas chez certains enfants hyperactifs ou chez des enfants qui symbolisent peu, le discours de l'enfant montre que les silences et les pauses donnent lieu à un processus d'élaboration des représentations : d'un chien à un chien blessé, puis à un décrochage, enfin au percept d'un saignement

relié à des tâches. Malgré la difficulté évidente et le contenu angoissant, l'enfant élabore une série de représentations progressives permettant de voir à l'œuvre à la fois le processus symbolisant, son échec momentané (le décrochage) puis la reprise du processus symbolisant. Nous croyons, et les résultats globaux des analyses classiques des déterminants nous le confirment, que nous avons là un exemple de la richesse des analyses qualitatives lorsqu'il s'agit d'étudier un processus psychique plutôt qu'un simple contenu psychique. Cette analyse permet de constater à la fois les capacités de symbolisation de l'enfant et ses failles lorsque certaines angoisses sont stimulées.

Une analyse séquentielle ne s'effectue pas qu'à l'intérieur d'une même réponse ou d'une même carte. Elle s'effectue aussi sur la succession des réponses à travers l'ensemble des cartes du test. Dans ce cas précis, il faut attirer l'attention sur le fait que l'analyse de la carte précédente avait permis de mettre en lumière que l'enfant décrivait une autoreprésentation de sa souffrance psychique avec un espoir de réponse de l'objet à cette souffrance. La répétition d'éléments similaires, notamment la souffrance et le recours à l'objet sur un plan séquentiel, permet d'envisager une certaine validation des analyses selon les principes de saturation et de convergence. Ces inférences contribuent à penser que cet enfant est aux prises avec une certaine souffrance psychique et que certaines formes de décrochage pourraient être comprises comme un appel à l'objet. Une telle hypothèse amènerait par exemple le clinicien à examiner si les « agirs » hyperactifs de cet enfant auraient cette signification de décrochage ou d'échec momentané de la symbolisation devant une montée de la souffrance psychique. Car il faut noter que le décrochage de l'enfant dans cette deuxième carte semble lui aussi avoir une composante relationnelle comme l'analyse de discours permet de faire ressortir. En effet, les verbalisations de l'enfant se mettent à

s'adresser au psychologue dans une demande évidente de réponses, de clarifications et sûrement de réassurance : « C'est toi qui l'a mise dessus ? C'est toi qui l'a faite ? Tu les as achetées » donnant de la force aux inférences faites lors de l'analyse de la carte précédente.

Finalement une analyse de contenu classique, comme celle proposée par Schafer (1954) ferait bien entendu ressortir quelques éléments qu'il faudrait eux aussi valider par les principes de saturation, convergence cohérence et parcimonie. Schafer ferait sûrement remarquer la défense incluse dans les différences oppositions : gros monstre, minuscule tête; bon monstre. Il remarquerait aussi qu'il semble exister un lien important entre le monstre et le chien. Cependant pour faire une inférence valide concernant cette relation, le chercheur comme le clinicien aurait besoin d'une méthodologie de passation qui aurait pu favoriser ces inférences et leur validation. Une enquête plus approfondie ou une enquête associative (Janis et Janis, 1965, Brunet, 1998) auraient peut-être permis d'effectuer de telles inférences, impossibles ici.

Travail d'élaboration et de symbolisation dans une dimension objectale : apport d'une enquête associative

Alex, 8 ans est un jeune garçon d'allure introvertie qui est suivi par le psychiatre uniquement pour sa prescription de Ritalin®. La mère se plaint beaucoup des symptômes de son fils, il serait très impulsif et exprimerait une certaine agressivité envers sa petite sœur. Malgré sa gêne apparente, celui-ci démontre des signes d'hyperactivité importants (difficulté à rester assis sur la chaise, manipulation du matériel). La mère semble débordée par les comportements de son fils et nous mentionne que celui-ci ne voit plus son père depuis un an puisque celui-ci est en prison. Les extraits cités ici visent à

montrer comment une enquête associative peut ouvrir des possibilités d'analyses différentes de celles issues de l'analyse classique des déterminants.

PLANCHE IX : E : Des orignaux sur un genre d'animal sur des rochers...

PLANCHE X : E : Un cheval de mer qui est en train de jeter de l'eau. Une grosse statue avec son armée. À côté, deux pieuvres, des genres de moutons oranges, des singes jaunes, euh ici un autre genre de singe qui est accroché à une pieuvre qui lance des boules vertes et là un autre animal gris.

L'enquête axée sur les déterminants n'apportant pas d'éléments supplémentaires pour une analyse de contenu, celle-ci a été supprimée pour plus de clarté.

Enquête associative :

PLANCHE IX : I : à quoi te font penser des orignaux ? E : ça me fait penser à un film où il y a un petit garçon qui doit aller chasser pour la première fois avec son père pour devenir un homme, et puis, il tue pas d'animal et il est triste, mais sur le chemin du retour, son père lui permet de conduire un peu la voiture et là il frappe un orignal

PLANCHE X : I : Un cheval de mer qui jette de l'eau, ça te fait penser à quoi ? E : à un ami de mon père qui était homme-grenouille (12 sec.) et aussi à ma petite sœur, elle adore Némouille, le film, même si elle a un peu peur au début. I : deux pieuvres ? E : euh, (11 sec.), je sais pas trop, au film Peter Pan. I : des moutons oranges ? E : Euh, (7 sec.) à une fois où j'avais vu des moutons avec mon père. C'est tout. I : Et un animal gris ? E : Au zoo, je suis allé avec mon père et il y avait un animal qui ressemblait à ça, mais je me souviens plus ce que c'était...

Depuis des décennies diverses tentatives ont été faites pour améliorer la validité des analyses qualitatives du Rorschach. L'utilisation d'une enquête associative est une de celle-là. Faute d'espace, nous n'effectuerons pas une analyse qualitative complète de ces réponses (contenu, discours et séquence). L'intérêt réside plutôt ici à montrer comment le fait de relancer l'enfant en se dégageant des techniques classiques qui nécessitent des questions bien précises afin de pouvoir en coter les déterminant (couleur,

clair-obscur, kinesthésie, forme, etc.) permet d'accéder à des représentations significatives de la part de l'enfant, qu'un clinicien peut facilement utiliser.

Ici, outre les références cinématographiques qui pourraient faire l'objet d'une analyse de contenu, les références personnelles sont nombreuses et pleines de sens. Encore une fois, il est possible d'identifier un processus et non seulement des contenus: à partir de ses projections, cet enfant effectue un travail d'élaboration et de liaison avec son père absent depuis plus d'un an puisqu'il est en prison. Ici encore, la composante relationnelle ressort clairement, ce que n'aurait pas pu nous apprendre une analyse classique des déterminants.

Symbolisation régrédiente

L'analyse de quelques cartes du protocole d'Arthur avait fait ressortir une symbolisation progrédiente malgré un décrochage permettant d'inférer un échec momentané du processus symbolisant. L'analyse séquentielle de certains protocoles peut permettre, au contraire, de mettre en lumière une régression, même minime, du processus de symbolisation. À titre d'exemple, nous présentons les réponses à deux cartes d'un enfant vu dans le cadre de la même recherche.

Noah, 6 ans est le plus jeune garçon de l'échantillon de notre recherche et est médicamenté depuis l'âge de 5 ans (Concerta®). Il est uniquement suivi aux 6 mois par le psychiatre qui nous l'a référé pour un TDAH de type hyperactivité dominante. Les principaux symptômes relevés par la mère sont une tendance à l'opposition, à l'impulsivité et une hyperactivité importante à tel point qu'elle n'ose plus sortir dans des lieux

publics avec lui. Noah se présente comme un jeune garçon très curieux dont l'esprit est en ébullition constante.

PLANCHE II : E : des personnes qui ont de la peinture sur eux, ça revole, ils font des pratiques de karaté, ils prennent de la peinture rouge à la place de se faire saigner.

Enquête qualitative

PLANCHE II : I : Des personnes qui ont de la peinture sur eux, qu'est-ce qui t'a fait penser à ça ? E : ici, c'est la peinture en rouge et ici aussi... I : et qu'est-ce qui t'a fait penser que c'étaient des personnes ? E : ici, on voit leurs têtes, leurs pieds et avec leurs mains, on dirait qu'ils font du karaté, c'est ça, la peinture rouge, c'est pour le sang.

Enquête associative:

PLANCHE II : I : des personnes qui ont de la peinture sur eux, que ça revole et qui font des pratiques de karaté, ça te fait penser à quoi ? E : Euh, c'est par, c'est parce qu'ils faisaient de la trampoline, ils se sont frappés, alors ça saigne...

Indéniablement, l'analyse de la réponse à la planche II laisse voir que Noah, non seulement possède des capacités de symbolisation mais qu'il a une représentation de ses propres capacités symbolisantes. En effet, non seulement dans sa réponse initiale, la peinture symbolise le sang, mais l'enfant ajoute une explication qui calque son propre processus symbolisant en expliquant la motivation à la symbolisation : symboliser permet de mettre une distance avec la source d'angoisse ou avec la pulsion; ou dans la carte, la peinture est utilisée « à la place de se faire saigner ». Cette forme de symbolisation montre son soutien à la sublimation. La qualité et la fonction de la symbolisation persistent lors de l'enquête qualitative. Pourtant, lors de la troisième fois où le psychologue met l'enfant en présence du stimulus et commence une enquête associative, il semble que les processus de

symbolisation régressent légèrement et l'enfant perçoit maintenant que « ça saigne » après que les personnes se soient frappées. Il ne s'agit pas de voir ici un problème particulier ni une pathologie de la symbolisation. Ce qui ressort surtout c'est que la méthode qualitative-associative offre un avantage sur les méthodes classiques analysant les déterminants car elle permet de voir à l'œuvre un processus, que celui-ci soit progrédient ou régrédient.

Conclusion et discussion

L'étude rigoureuse de la symbolisation est difficile pour plusieurs raisons scientifiques conceptuelles et méthodologiques. L'une des difficultés est qu'il n'est peut-être pas valide conceptuellement d'étudier la symbolisation à partir des représentations finales et conscientes d'un individu. L'étude de la symbolisation devrait probablement tenir compte de sa dimension processuelle. L'apport de l'analyse qualitative comprenant non seulement la trilogie « analyse de contenu, de séquence et de discours » mais aussi une méthodologie de passation associative peut s'avérer pertinent pour une étude scientifique de ce concept élastique. Quelques exemples ont montré comment une analyse qualitative pouvait permettre de faire des inférences intéressantes qu'une cotation classique du Rorschach n'aurait pas permises. Bien entendu, qu'il s'agisse d'une analyse dans un objectif de recherche ou de diagnostic clinique, de telles inférences doivent être validées par les critères habituels de saturation, de cohérence, de convergence et de parcimonie.

Au terme de cette recherche, à l'aide d'analyses qualitatives de protocoles d'enfants hyperactifs, nous ne pouvons conclure à un déficit généralisé de la capacité de symbolisation chez les enfants hyperactifs évalués, tout au plus, nous avons pu identifier des difficultés de symbolisation

chez plusieurs sujets de notre groupe clinique. Bien qu'ils soient rares, des signes de symbolisation ont été observés dans plusieurs protocoles. Le fait que ces enfants aient une forte propension à l'instabilité psychomotrice ne signifie pas systématiquement que ceux-ci ne puissent pas démontrer des capacités de symbolisation efficaces. Ce constat nous amène à repenser l'unicité psychopathologique de l'hyperactivité et rejoint les hypothèses avancées par plusieurs auteurs (Courtois, 2007 ; Petot, 2001) selon lesquelles, il n'y aurait pas une forme d'hyperactivité, mais des hyperactivités lesquelles peuvent être qualifiées de symbolisante ou de non symbolisante (Delisle et Brunet, 2008, voir Annexe III).

Références

- Brunet, L. (1997). Adaptation de deux instruments de mesure de la symbolisation et comparaison entre des enfants psychotiques et non psychotiques. *Revue québécoise de psychologie*, 18(1), 61-77.
- Chagnon, J.-Y. (2005). Hyper-actifs ou hypo-passifs ? Hyperactivité infantile, agressions sexuelles à l'adolescence et nouveau malaise dans la civilisation. *Psychiatrie de l'enfant*, XLVIII(1), 31-88.
- Claudon, P. (1998). Dynamique psychique de l'agir dans l'instabilité infantile. Approche projective à partir d'un cas clinique. *Bulletin de psychologie*, 51(4), 449-458.
- Claudon, P. (2001). Instabilité psychomotrice et pathologie du lien. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 49, 200-210.
- Claudon, P. (2002). *L'instabilité psychomotrice infantile. Approche psychodynamique comparative par une méthodologie projective.*, Université Nancy II, Nancy.
- Courtois, R., Champion, M., Lamy, C., & Bréchon, G. (2007). Hyperactivité chez l'enfant : réflexions sur les mécanismes psychopathologiques sous-jacents. *Annales médico-psychologiques*, 165, 420-427.
- Daumerie, N. (2001). L'hyperactivité : une approche des représentations. In J. Ménéchal (Ed.), *L'Hyperactivité infantile : débats et enjeux* (pp. 35-50). Paris: Dunod.
- Gauthier, J.-M. (2005). Pour une conception psychosomatique de l'instabilité chez l'enfant. In F. Joly (Ed.), *L'hyperactivité en débat* (pp. 81-87). Ramonville Saint-Agne: Érès.
- Gazon, V. (2006). De la motricité et de la place du corps dans l'hyperactivité. *Annales médico-psychologiques*, 164, 620-624.
- Gibeault, A. (1989). Rapport. Destins de la symbolisation. *Revue Française de Psychanalyse*, 53(6), 1517-1617.
- Jeammet, P. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. *Revue Française de Psychanalyse*, 53, 1763-1673.
- Lecours, S. (2005). Niveaux de fonctionnement mental et psychothérapie psychanalytique. *Psychothérapies*, 25(2), 91-100.
- Lecours, S., & Bouchard, M.-A. (1997). Dimensions of mentalisation : Outlining Levels of psychic transformation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 855-875.
- Pelsser, R. (1989). Qu'appelle t-on symboliser ? Une mise au point. *Bulletin de psychologie*, XLII(392), 714-726.
- Roman, P. (2001). Contribution des méthodes projectives à la clinique de l'hyperactivité infantile. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile : débats et enjeux* (pp. 233-250). Paris: Dunod.

- Roussillon, R. (1996). Le processus de symbolisation et ses étapes.
Retrieved 28/08/2007, 2007, from <http://psycho.univ-lyon2.fr/IMG/pdf/doc-226.pdf>
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF.

CHAPITRE 5

Discussion et conclusion

DISCUSSION ET CONCLUSION

Introduction

Dans cette section consacrée à la discussion et la conclusion liées à ce projet nous reprendrons tout d'abord les motivations de cette recherche, un résumé des conclusions de chacun des articles formant le cœur de cette thèse sera présenté et ensuite l'ensemble des résultats en regard des objectifs sera exposé puis discuté.

Enfin, une réflexion sera engagée à propos tant des limites que des enjeux rencontrés dans cette recherche. Les voies pour la recherche future seront également abordées.

Contexte d'émergence de la recherche

Tout d'abord, il nous semble important de resituer dans quel contexte s'inscrit cette recherche qui a donné lieu à plusieurs articles. Le choix de s'intéresser à l'hyperactivité infantile a principalement été motivé par notre pratique clinique. D'une part, le nombre important de consultations pour hyperactivité infantile, trouble originellement considéré comme neurologique, a soulevé un certain intérêt et d'autre part, cela nous a incités à approfondir notre expertise sur cette problématique. C'est ainsi qu'une réflexion a émergé sur la compréhension sémiologique et psychopathologique de ce trouble.

Ce qui semble caractériser la population d'enfants hyperactifs, d'un point de vue sémiologique, est leur tendance à l'impulsivité motrice. Car outre la composante hyperactive qui s'observe à travers des comportements tels qu'avoir de la difficulté à rester assis passivement ou encore se tortiller sur sa chaise, les comportements liés à l'impulsivité sont également à considérer comme faisant partie du portrait global de ces enfants (tels que l'incapacité

d'attendre son tour, laisser échapper une réponse avant que la question soit terminée, etc...).

Nous nous sommes donc interrogés sur la compréhension psychanalytique de ce symptôme « impulsivité motrice ». Cette réflexion nous a amené, tout comme d'autres auteurs (Gazon, 2006; 2001), à effectuer un parallèle entre le recours à l'agir et l'hyperactivité.

En psychanalyse, le recours à l'agir a été envisagé comme une manifestation intimement reliée aux processus de symbolisation (Gibeault, 1989; Golse, 1999; Jeammet, 1989; Lecours & Bouchard, 1997; Roussillon, 1996). Jeammet (1989) comme la plupart de ces auteurs estime que l'agir démontrerait une altération du processus de symbolisation. Selon lui, l'agir rétablirait les limites différenciantes d'avec l'objet quitte à dénier ce qui peut faire lien et sens entre le symbole et l'objet. Il précise que la capacité de symbolisation peut disparaître globalement ou plus spécifiquement dans un secteur donné d'investissement, l'affect dominant alors l'activité de représentation.

À cet égard, pourquoi ne pas envisager l'hyperactivité dans laquelle les symptômes remarquables sont de l'ordre de la motricité, de l'impulsivité et/ou de l'agir non pas comme une pathologie de la symbolisation (ce serait trop réducteur selon nous étant donné l'aspect poly-factoriel de l'hyperactivité), mais comme un trouble dans lequel la symbolisation jouerait un rôle tant au niveau symptomatique qu'au niveau intrapsychique ?

Suite à cette interrogation, nous avons approfondi nos lectures concernant l'hyperactivité infantile. Celles-ci sont venues appuyer notre hypothèse de base selon laquelle l'hyperactivité infantile pouvait être

envisagée selon un angle intrapsychique axé sur les processus de symbolisation.

Exceptés quelques auteurs qui supposent un lien direct entre l'hyperactivité et les processus de symbolisation (Claudon, 2002; Courtois, Champion, Lamy, & Bréchon, 2007; Daumerie, 2001; Roman, 2001), la majorité des auteurs n'abordent pas spécifiquement cette dimension lors de leurs réflexions sur les mécanismes psychopathologiques sous-jacents à l'hyperactivité.

En revanche, une analyse minutieuse de plusieurs articles psychanalytiques traitant de l'hyperactivité infantile permet de repérer des constantes dans la compréhension psychodynamique de ce trouble. Ces constantes s'articulent essentiellement autour de la distorsion du lien mère-enfant qui est supposée par une majorité d'auteurs (Bellion, 2001; Golse, 1996; Malarrive & Bourgeois, 1976; Mazet, Basou, & Simonnot, 1966) dans leur compréhension de l'hyperactivité infantile. Qu'il s'agisse d'un défaut dans la fonction pare-excitatrice de la mère (Malarrive & Bourgeois, 1976), d'une défaillance de la fonction contenant (Golse, 1996) ou encore d'une difficulté de l'entourage à soutenir l'enfant dans ses processus d'autonomisation et d'individuation. Ces différentes hypothèses réfèrent à des étapes cruciales du développement psychique qui interviennent entre autres dans la formation des capacités de symbolisation.

Une des définitions de la contenance selon Bion (1962) illustre remarquablement le rapprochement entre la symbolisation et la fonction de pare-excitation. En effet, Bion estime que la contenance correspond à la capacité d'une personne ou d'un système éducatif ou thérapeutique

d'assumer une fonction de pare-excitation, mais aussi une fonction de symbolisation.

Notre hypothèse évoquant un lien entre l'hyperactivité et les capacités de symbolisation se voit donc appuyée par :

- le lien entre l'agir et la symbolisation
- des hypothèses cliniques et théoriques présumant un lien entre l'hyperactivité infantile et la symbolisation
- plusieurs compréhensions psychopathologiques de l'hyperactivité s'orientant vers une distorsion des liens mère-enfant qui tiennent une place prépondérante dans la formation des capacités de symbolisation

Nous avons donc entrepris une recherche visant à décrire les capacités de symbolisation chez des enfants diagnostiqués hyperactifs.

Orientation théorique sur le concept de symbolisation

Avant d'exposer les résumés des divers articles composant cette thèse, nous proposons d'étudier succinctement le concept de symbolisation afin de repérer ses liens avec l'hyperactivité.

La première notion retenue concernant la symbolisation se rapproche de la définition de Freud (1893) et également de celle de Perron (1989), elle correspond à la dimension liante de la symbolisation. Symboliser, c'est avoir la capacité de créer des liens entre différentes représentations. Mais comme le rappelle Brunet :

Il ne s'agit pas d'une liaison aléatoire et sans but ; il s'agit plutôt du transfert d'une qualité émotionnelle liée à la première représentation psychique vers d'autres représentations qui s'éloignent peu à peu de la représentation initiale de l'objet de la pulsion. (1997) p. 62

Ce qui nous amène à la deuxième notion qui nous semble importante qui correspondrait à la fonction de la symbolisation. La symbolisation permet de supporter l'angoisse liée aux divers mouvements intrapsychiques (Rodrigue, 1956). En liant les diverses représentations, elle permet une meilleure tolérance à l'affect et ainsi diminue son intensité, les conflits se jouent alors sur la scène interne.

La troisième notion nous semble représentative de la symbolisation puisqu'elle se situe aux confins des trois dimensions de l'hyperactivité : corporelle, intrapsychique et intersubjective. La symbolisation semble indissociable de la capacité de contenance. Si celle-ci s'inscrit dans le fonctionnement intrapsychique, elle porte aussi une forte dimension intersubjective puisqu'elle se développe à partir de l'environnement premier et puisqu'elle participe activement à la formation de la symbolisation qui à son tour renforce cette fonction (Roussillon, 1999). De plus, si l'on se réfère à la théorie du Moi-peau, ses assises corporelles sont déterminantes (Anzieu, 1985).

De par sa nature dynamique et réflexive, la symbolisation est un processus difficile à circonscrire, néanmoins certaines constantes se dégagent et permettent ainsi une appréhension du phénomène. La dimension intersubjective de la symbolisation retient particulièrement l'attention. D'une part celle-ci a souvent été au cœur des réflexions concernant la problématique de l'hyperactivité infantile et d'autre part, c'est celle qui ouvre la voie à des applications cliniques.

En effet, à travers une recherche théorique sur le développement des capacités de symbolisation, il est clairement ressorti l'importance des fonctions que l'objet doit remplir pour soutenir la symbolisation. Qu'il s'agisse

des notions d'identification projective, de fonction contenant ou encore de médium malléable, plusieurs théories de la symbolisation impliquent l'intervention d'un objet réel.

Résumés des articles exposés dans la thèse

Dans cette section, les résultats des trois articles formant le cœur de cette thèse sont présentés.

À travers un exemple clinique qui se situe hors du champ thérapeutique classique, nous avons illustré dans *le premier article* comment le geste interprétatif, au-delà du contenu interprétatif peut se révéler un soutien à la symbolisation. Cette réflexion sur la fonction remplie par l'objet réel comme soutien à la symbolisation ouvre selon nous des voies d'applications thérapeutiques et élargissent notre champ d'expertise. Cette assertion concernant la valeur du geste interprétatif n'est pas un concept novateur et poursuit en cela les positions de Roussillon (2010) et de Brunet et Casoni (1998). Cependant, il nous a semblé utile de rappeler l'importance du rôle de l'objet-thérapeute comme soutien à la symbolisation étant donné les impacts cliniques qui en découlent. Il nous semble qu'actuellement peu d'auteurs insistent sur cette dimension thérapeutique qui devrait pourtant être centrale dans le travail clinique auprès des enfants et des adolescents qui sont confrontés à des difficultés de symbolisation.

Selon plusieurs auteurs (Roman, 1997a; Roussillon, 1997), les épreuves projectives se révéleraient particulièrement pertinentes dans l'étude des processus de symbolisation. *Le deuxième article* de cette thèse expose les résultats obtenus auprès d'une population d'enfants diagnostiqués hyperactifs avec différentes épreuves projectives (Rorschach et AT9).

Une première analyse veillait à étudier le nombre de liens effectués entre les différents thèmes graphiques et narratifs de l'AT9. Cette méthode est calquée sur celle de Brunet (1997) qui l'a proposée lors d'une étude de la capacité de symbolisation auprès d'enfants psychotiques. Tout comme dans la recherche effectuée par Brunet (1993), les résultats obtenus à l'AT9 se sont révélés significatifs. En effet, il a été clairement établi que cet outil discriminait la population de notre étude (des enfants hyperactifs) de la population « normale » (des enfants sans trouble psychopathologique ou organique). Ces résultats confirment l'intérêt de cet instrument dans l'étude des capacités à établir des liens entre différents symboles. Cependant, il convient de rester prudent dans l'interprétation de ces résultats puisqu'on ne peut établir d'équivalence certaine entre le nombre de liens effectués entre divers thèmes et le processus de symbolisation en tant que tel. Cette tendance à effectuer peu de liens entre divers éléments rejoint selon nous la conception des diverses théories cognitives qui entendent le TDAH comme un trouble des fonctions exécutives et donc un trouble de l'organisation de la pensée. Dans ce sens, il n'est pas surprenant que notre groupe d'étude se distingue de la population normale dans une épreuve qui implique la liaison de divers éléments entre eux. Dans notre recherche, uniquement au niveau graphique, nous avons obtenu trois dessins dans lesquels les icônes représentant les thèmes étaient juxtaposés sans aucun lien entre eux, comme si ces enfants parvenaient difficilement à organiser leur pensée, même à travers un support graphique.

En ce qui concerne le Rorschach, la méthodologie utilisée consistait en la passation classique, telle que définie par Exner (2002). Cette méthode consiste à présenter les planches une à une et à demander ce que peut représenter l'image suggérée. Dans un deuxième temps, les planches sont présentées de nouveau et on demande au sujet de nous préciser sa

perception. Cela permet d'établir une série de cotations et d'établir un psychogramme. L'analyse des différents protocoles du Rorschach selon les différentes écoles reconnues (le Comprehensive System d'Exner et l'École française) pour dégager la dynamique intrapsychique des sujets nous a menés dans une impasse épistémologique. D'une part nos résultats se sont révélés hétérogènes (intra-sujets) et d'autre part, en les comparant à d'autres études, ils nous ont permis de constater à quel point une analyse basée sur des cotations pouvait se révéler problématique. En effet, lors d'une analyse comparative de nos résultats avec différentes études ayant utilisé le Rorschach auprès d'une population d'enfants hyperactifs, nous avons constaté que les résultats variaient d'une étude à l'autre. Outre plusieurs critiques méthodologiques qui peuvent être adressées à ce type d'analyse et ainsi expliquer ces différences, *il semble que nous pouvons également remettre en question l'unicité d'un fonctionnement psychique généralisable à l'ensemble des enfants hyperactifs.*

Quant à l'étude spécifique de la symbolisation à travers des analyses quantitatives de protocoles de Rorschach (donc selon la même méthode décrite précédemment), nos résultats ne sont pas homogènes. D'un point de vue méthodologique, ceci pourrait être imputable à la petite taille de notre échantillon, les extrêmes influençant considérablement nos moyennes. Mais il nous semble qu'en dehors de considérations statistiques, *un phénomène aussi complexe que la symbolisation peut difficilement s'inférer à partir de résultats aussi statiques que des cotations.*

Des résultats basés sur l'analyse associative séquentielle des protocoles de Rorschach nous ont permis d'approfondir l'étude des processus de symbolisation. Cette méthodologie, axée sur les chaînes associatives et les séquences de verbalisation (Brunet, 2008), s'est révélée

prometteuse pour décrire les *processus* dynamiques de symbolisation. En effet, nous avons pu observer différents processus tels que des signes de symbolisation progrédiente ou encore des signes de symbolisation régrédiente. L'enquête associative s'est révélée particulièrement riche dans de nombreux protocoles et nous a permis d'avoir accès à du matériel qui nous aurait échappé autrement.

Les différents extraits présentés et analysés dans ce *troisième article* ont également suscité des réflexions concernant la capacité de symbolisation des enfants hyperactifs. Selon nos conclusions, on ne peut pas identifier des troubles de la symbolisation chez tous les enfants de notre étude. Bien que la majorité ait présenté des difficultés de symbolisation, quelques uns ont démontré des capacités de symbolisation élaborées et efficaces.

Le format de cette thèse par articles nous a contraint à cibler plusieurs développements qui nous semblaient les plus pertinents pour l'avancement de la recherche.

Dans la prochaine section, nous discuterons des trois objectifs de cette recherche, c'est-à-dire :

- comparer les indices de la capacité de symbolisation des enfants après un an de psychothérapie
- repérer les indices de symbolisation de ces enfants grâce à des instruments projectifs.
- élaborer une conceptualisation de la symbolisation chez des enfants diagnostiqués comme étant hyperactifs

Retour et discussion sur les objectifs de l'étude

Premier objectif

Un des objectifs de la recherche sous-jacente à cette thèse était de comparer les indices de la capacité de symbolisation des enfants hyperactifs après un an de psychothérapie à l'aide des outils et méthodes d'analyse préalablement décrits. Cet objectif n'a pu être pleinement atteint en raison de la variabilité du suivi psychothérapeutique. Lorsque nous avons effectué notre recrutement, nous avons ciblé des enfants qui avaient débuté une thérapie ou encore des enfants qui allaient entreprendre un processus thérapeutique. Or, finalement 3 enfants (sur 7) ont bénéficié d'un suivi thérapeutique durant l'année qui a séparé les deux évaluations. De plus, sur ces 3 enfants, le nombre de séances thérapeutiques est variable (entre 4 et 15 séances...). Les raisons invoquées concernant la non prise en charge des 4 autres sont diverses : pour 2 enfants, le psychiatre traitant a finalement estimé qu'une pharmacothérapie serait suffisante et pour les 2 autres, les parents ont refusé le traitement psychothérapeutique. Ces informations nous ont été communiquées lors de la 2^e évaluation. Nous avons tout de même décidé de maintenir les 2 temps d'évaluation.

Dans leur ensemble, la comparaison entre les 2 temps n'apporte aucune cohérence ; en revanche lorsque ceux-ci sont analysés individuellement, ils apportent des éléments intéressants pour la compréhension de l'évolution de leur fonctionnement psychique sans qu'il soit possible de faire un lien avec le suivi thérapeutique.

Par exemple, Julien est âgé de 11 ans et 3 mois lors de notre première rencontre, il est suivi de façon hebdomadaire depuis 4 semaines par une psychologue d'orientation psychanalytique. L'analyse du Rorschach nous

permet de repérer de nombreuses « catastrophes de symbolisation » telles que définies par Roman (1997a). Outre les très nombreuses « nominations-couleurs » (24 au total), des temps de latence intraplanches supérieurs à 10 secondes ont pu être observés (n=5). Ces temps de latence peuvent s'apparenter à ce que Roman décrit comme « *Des modalités de productions de réponses dominées par des effets de « blanc » affectant le discours, ou, plus précisément, les liaisons internes au discours* » (1997b) p.82 et peuvent ainsi refléter une rupture dans le travail de symbolisation. Plus précisément, chez Julien, tout se passe comme s'il était débordé par le stimulus et que sa capacité représentative en était affectée. Ainsi, nous estimons que ces temps de latence intra-planches nous renseignent sur la capacité pour Julien d'élaborer la position de l'absence permettant de générer des représentations. Notre propos se trouve appuyé par le fait que ces temps de latence n'apparaissent pas suite à une représentation qui pourrait se révéler angoissante, mais plutôt suite à ce qu'on pourrait appeler des tentatives de représentation de l'absence. Par exemple, à la planche III, il voit des : « **C** » **comme gonflés, des « C » comme trop gonflés pis un petit espace (15 sec.). C'est tout** » ou encore à la planche IV, **il dit : « je vois du blanc (11 sec.) »** et à la planche VII : « **je vois du gris pis du blanc (10 sec.)** ».

En revanche, après un an de psychothérapie (14 séances), Julien nous offre un protocole, légèrement plus élaboré. Bien qu'il subsiste plusieurs réponses de l'ordre de la perception immédiate, de nombreuses réponses projectives sont données dont 4 qui témoignent de l'investissement de la motricité. Par exemple, à la planche II, il nous parle de « **quelqu'un qui est assis pis il lève son pied** » ou encore à la planche V d'« **un genre de bibitte qui vole** ». Les temps de latence ont également diminué et des indices d'appropriation de la tâche et le plaisir qui y est associé sont observés

(« Ah, ça c'est ma partie de plaisir ! » nous dit-il à la planche X). Malgré ces éléments, peu d'indices de symbolisation sont remarqués.

Bien que l'on ne puisse pas établir de corrélation entre les effets de la psychothérapie et l'amélioration des capacités représentatives de Julien, il est intéressant de remarquer que désormais, lorsqu'il est confronté à l'absence de représentation, Julien peut en faire quelque chose de plus symbolisé, et est capable de projeter des représentations sur les interstices blancs, ce qui auparavant le figeait et témoignait une rupture dans le travail de symbolisation.

Les analyses individuelles comparatives temps 1 versus temps 2 peuvent ainsi nous amener à suivre l'évolution des capacités représentatives et symbolisantes des divers enfants rencontrés. Celles-ci pourront éventuellement donner lieu à un cinquième article.

Deuxième objectif ; repérer les indices de symbolisation de ces enfants grâce à des instruments projectifs.

Pour atteindre cet objectif, nous nous sommes directement inspirés des conceptions de René Roussillon (1997) concernant l'activité projective et la symbolisation. Selon cet auteur, lorsqu'une personne est confrontée à un stimulus perceptif, celui-ci, avant d'accéder à la parole, traverse tout l'appareil psychique et est ainsi le résultat d'une organisation progressive de la perception et de sa signification au sein du psychisme. Dans cette optique, nous avons voulu repérer plusieurs indices témoignant de ces processus d'organisation perceptive.

Le nombre de réponses et le nombre de kinesthésies étant envisagés comme indicateurs de symbolisation (Claudon, 2002; Cohen, Clapperton, Gref, Tremblay, & Cameron, 1999), nous avons particulièrement étudié ces indices spécifiques. Les résultats révèlent un faible nombre de kinesthésies et un nombre de réponses comparables à la moyenne d'enfants ne présentant aucune pathologie.

Une deuxième voie d'analyse utilisée consistait à repérer ce que Roman (1997b) nomme les catastrophes de symbolisation à travers les protocoles du Rorschach. Après avoir identifié ces « catastrophes de symbolisation », nous les avons comptabilisées afin de rendre compte de leur présence. Cela nous a amené à considérer que ces indices devraient uniquement faire l'objet d'analyses qualitatives. En effet, en se fiant uniquement aux définitions proposées par Roman, sans apporter de nuances qualitatives et séquentielles, il nous semble que certains indices qui pourtant devraient être interprétés comme des catastrophes de symbolisation n'ont pas la même valeur que d'autres. Une analyse séquentielle de tels processus peut en revanche se révéler très enrichissante dans l'étude des processus de symbolisation. Par exemple, en situant dans quelle séquence se manifeste un temps de latence intraplanche, nous avons la possibilité d'inférer ce qui dans le processus projectif a été rompu ; autrement dit, ce qui a pu provoquer cette rupture dans le processus de symbolisation.

Cela dit, une telle analyse nous a permis d'étudier en détail les mouvements liés à la symbolisation propre à chaque sujet, mais pas de dégager un mode de fonctionnement commun chez ces enfants hyperactifs.

Une analyse statistique effectuée à partir du nombre de liens effectués à l'AT9 a démontré une tendance chez notre population cible à établir moins

de liens entre les divers éléments de cette épreuve projective que la population « normale ». Cependant, lorsque l'on compare les résultats d'une épreuve à l'autre pour chacun des sujets, c'est-à-dire les éléments concernant les processus de symbolisation obtenus au Rorschach et les liens observés à l'AT9, il n'y a pas de cohérence entre les résultats. Par exemple, un sujet qui a démontré plusieurs indices de symbolisation au Rorschach pourra n'avoir effectué que très peu de liens à l'AT9 et inversement. Cette constatation peut revêtir plusieurs significations. Premièrement, cela questionne la façon dont les processus projectifs sont sollicités dans chacune de ces épreuves et deuxièmement cela nous incite à nous interroger sur ce qu'on le mesure dans les 2 cas.

Roussillon a insisté sur le fait que différentes épreuves projectives sollicitaient différents processus selon leur niveau d'organisation perceptive (Roussillon, 1997). Par exemple, il estime que le Rorschach s'est spécialisé dans l'étude du travail de transfert-transformation primaire de la psyché étant donné la faible pré-organisation perceptive des planches, tandis que le TAT permet d'étudier « la capacité d'inscription des représentations de choses au sein de scénarios fantasmatiques inconscients 'secondaires' » (p.35). Dans cette optique, on peut envisager que les deux épreuves permettent d'observer différentes facettes des processus de symbolisation. Cependant, peut-on considérer qu'il existe plusieurs facettes des processus de symbolisation ? Si l'on se fie aux divers outils et méthodes d'analyse expérimentées pour décrire la symbolisation à travers des épreuves projectives, on réalise rapidement que plusieurs indices peuvent rendre compte de la symbolisation. Qu'il s'agisse :

- des liens effectués entre divers éléments à l'AT9 (Brunet, 1997),
- du nombre de kinesthésies humaines (Claudon, 2002),

- de l'indice d'élaboration symbolique (IES, qui s'appuie sur la distance entre la réponse projective et son pendant pulsionnel) (Cassiers, 1968)

Plusieurs indices ont été envisagés pour témoigner des capacités de symbolisation. Cependant, on peut s'interroger sur la validité épistémologique de tels indices. Par exemple, pour l'IES, il nous paraît que le phénomène observé (expression de la pulsion via ses transformations) que Cassiers identifie comme un *processus* de symbolisation, représente des mécanismes qui sont intriqués à la fonction symbolisante, mais qui ne se réduisent pas à celle-ci. En effet, établir un lien direct entre une réponse verbalisée au Rorschach et son expression pulsionnelle fait appel à une théorie quelque peu simplificatrice du psychisme humain où plusieurs mécanismes tels que les associations, les déplacements, les fantasmes, les formations de compromis (etc...) (bref les mécanismes de transformation) sont éludés. En ce qui concerne les liens effectués à l'AT9, Brunet a lui-même questionné l'équivalence entre les liens exprimés et la capacité de symbolisation. Il est difficile d'affirmer que les phénomènes observés soient directement reliés aux capacités de symbolisation, tant leur conceptualisation est complexe et peu délimitée. Toutefois Brunet rappelle la correspondance entre les théories de Bion concernant la formation du symbole (qui serait la création de liens entre les contenus psychiques) et les substrats théoriques à partir desquels Durand a construit l'AT-9. Ici, il nous semble que l'accent est mis sur l'aspect 'liant' de la symbolisation, aspect également relevé par Boekholt (1993) concernant les procédés IF3 (qui se repèrent à travers la mise en scène et les interactions relevées dans les réponses) et témoignent des *processus* de symbolisation. Si ces deux derniers indices permettent bien de mettre en évidence les capacités de symbolisation, comment se fait-il que nos données comparatives entre les résultats à l'AT-9 et au Rorschach ne correspondent pas ? Tout porte à croire que ces différences s'expliquent selon les points de

vue théoriques empruntés pour définir la symbolisation qui diffèrent dans les deux cas. Autrement dit, cela questionne le degré d'opérationnalisation du concept de symbolisation. Au Rorschach, nous avons exploré la symbolisation en nous inspirant de Roussillon qui propose d'étudier la réponse projective symbolisée en tant que traversée du psychisme avec les différents niveaux que cela implique (donc en tant que *processus*), tandis qu'à l'AT9, nous avons repéré des liens que l'on peut envisager comme témoignant du *résultat* de la symbolisation (il s'agit cependant d'une inférence) et non du processus lui-même. Cette réflexion relance le débat sur une définition de la symbolisation et la compréhension qu'en ont les divers cliniciens et théoriciens.

Ces constats en regard de l'opposition processus/résultat se reflètent dans la dernière méthode d'analyse qui a été utilisée. Celle-ci est inspirée de Kessel (1969) et consiste en la passation classique du Rorschach suivie d'une enquête associative. Les analyses qui ont été effectuées selon cette méthode sont celles qui ont été les plus enrichissantes dans notre projet de recherche et ce, pour plusieurs raisons qui sont exposées dans les deux prochaines sous-sections.

Apport de l'enquête associative dans l'étude des processus de symbolisation

La relance associative permet de voir à l'œuvre des processus de symbolisation qui autrement seraient passés inaperçus. Par exemple, un crabe (réponse première) peut devenir un crabe qui est en train d'attaquer un autre animal de mer pour lui voler sa nourriture (réponse obtenue à l'enquête associative), etc... On peut repérer dans cet exemple le processus de symbolisation décrit par Roussillon, à savoir que la perception est intériorisée puis subjectivée, ce que n'aurait pas permis une méthode de passation

classique. Il nous semble que toute la difficulté de relever des indices de symbolisation à travers des épreuves projectives selon une passation « classique » réside dans le fait que la symbolisation est un processus dont il faut observer le déroulement afin d'en comprendre le fonctionnement. Nous ne prétendons pas que des indices de symbolisation ne peuvent s'observer dès la première réponse projective (ce que nous avons remarqué quelques fois), par contre, dans la majorité des cas, aucun élément ne pouvait nous renseigner sur les capacités de symbolisation dès les premières réponses. Cet état de fait peut être interprété comme un défaut dans les capacités symbolisantes des enfants hyperactifs. Cependant, lorsque l'on suggère à l'enfant d'associer sur sa propre projection, on peut observer dans certains cas un processus de symbolisation à l'œuvre. En s'appuyant uniquement sur des représentations, nous ne pouvons qu'inférer le processus en deçà de cette représentation tandis qu'à travers une analyse associative séquentielle, nous pouvons observer les processus de symbolisation 'in vivo'.

La relance associative comme soutien des processus de symbolisation

Bien que la relance associative n'ait pas systématiquement permis de soutenir les processus de symbolisation, il nous semble pertinent de discuter des enjeux de cette constatation. Certes le fait de demander à l'enfant d'associer sur ses réponses peut suffire à expliquer la relance des processus de symbolisation, cependant, il nous semble que la dimension intersubjective inhérente à cette demande doit être prise en considération surtout avec une population d'enfants hyperactifs.

Dans la majorité des protocoles, les enfants ont fait appel à l'évaluatrice, que ce soit pour lui demander des précisions sur la conception des planches ou encore pour lui demander franchement de l'aider à

représenter (« tu vois quelque chose toi ? »). Ces éléments impliquant *a minima* la relation transféro-contre-transférentielle, témoignent selon Roman (1997b) de catastrophes de symbolisation révélant une rupture dans le processus symbolisant. Ne pourrait-on y voir cependant, une tentative de symbolisation à travers l'appel à l'objet pour soutenir ce processus ? Cela rejoint l'idée exposée dans notre premier article selon laquelle plusieurs sujets « en mal de symbolisation » peuvent recourir au thérapeute comme « objet pour symboliser » remplissant des fonctions réelles et objectives. Ainsi, il nous semble que la relance associative effectuée par l'évaluateur dans une situation projective permet, dans certains cas, à l'enfant de s'appuyer sur un objet extérieur afin de soutenir ses processus de symbolisation.

Troisième objectif : élaborer une conceptualisation de la symbolisation chez des enfants diagnostiqués comme étant hyperactifs

Finalement, pour répondre au dernier objectif, que peut-on dire des capacités de symbolisation chez les enfants hyperactifs ayant participé à notre étude ?

Tout d'abord, précisons que la grande variabilité inter-sujets ne nous permet pas de tirer des conclusions générales sur le fonctionnement de notre échantillon. Cette tendance à la variabilité a d'ailleurs été relevée dans d'autres travaux qui ont pu observer la diversité du fonctionnement psychique chez des enfants hyperactifs (Cohen de Lara, 1998; Quartier, 2003). Cependant, plusieurs éléments peuvent être discutés. Dans notre recherche, nous avons pris le parti d'étudier les capacités de symbolisation à travers des épreuves projectives selon la conceptualisation que Roussillon en a fait. La voie privilégiée pour cette étude a été la méthode d'analyse séquentielle axée sur l'étude des processus de symbolisation. Les résultats ont démontrés que

plusieurs processus de symbolisation étaient repérables grâce à un tel paradigme ; que ceux-ci pouvaient se manifester suite à un support de la part de l'évaluatrice (enquête associative) et ainsi, permettent d'envisager un travail de symbolisation à l'œuvre chez plusieurs enfants hyperactifs.

Plus globalement, à travers l'analyse détaillée de chaque protocole, plusieurs constats ont pu être dégagés :

- dans la moitié des protocoles (7 sur 14), aucun indice de symbolisation n'a pu être repéré. Dans ces protocoles, les réponses s'inscrivent dans l'ordre de la perception immédiate (pas d'intériorisation) et les récits semblent collés aux percepts. Notons que dans plusieurs cas, l'enquête associative n'a pas permis de relance symbolisante.
- dans plus de la moitié des protocoles (8 sur 14), des réponses anatomiques ou corporelles dépourvues de référents symboliques ont été observés. Ce qui selon Chabert (1988) témoignent de failles profondes dans les capacités de symbolisation.
- Des éléments concernant la fiabilité des limites ont été observés dans la majorité des protocoles, tels que des corps écrasés, des réponses amalgamées, des enveloppes déchirées. Ces éléments témoignent selon Roman (1997b) de l'effraction des fonctions contenantes et s'inscrivent dans des catastrophes de symbolisation.

Ces différents indices ont été observés de façon remarquable dans notre recherche et s'avèrent plus nombreux que les indices reflétant une symbolisation. Ce qui nous amène à postuler que la qualité globale de symbolisation est généralement faible chez les enfants de notre étude. Nuançons cependant notre propos en rappelant, que chez certains de ces

enfants des processus de symbolisation efficaces ont pu être mis en valeur. En conséquence, nous ne pouvons conclure à une défaillance systématique des capacités de symbolisation chez des enfants hyperactifs.

Conclusion orientée autour des objectifs de la recherche

Finalement, l'étude de la symbolisation chez des enfants hyperactifs, nous a permis de souligner que ce phénomène peut être appréhendé de deux façons qu'il convient de distinguer. D'une part, certains auteurs comme Roussillon proposent d'étudier la symbolisation comme un processus s'exprimant en positif, donc repérable et d'autre part, d'autres auteurs se sont intéressés à repérer les failles ou les ruptures des processus de symbolisation, c'est-à-dire comme phénomène qui s'exprimerait en négatif. Ainsi, nous retrouvons cette tendance à travers nos résultats qui s'exprime dans des traces ponctuelles de symbolisation voire même des processus de symbolisation à l'œuvre dans la moitié de nos protocoles. Cependant, nous avons pu observer une quantité plus importante d'indices témoignant de failles dans les capacités de symbolisation et ce, dans tous les cas. L'analyse de nos protocoles démontre donc que les opérations symbolisantes sont généralement marquées par des ruptures, en dépit des rares indices révélant des possibilités de symbolisation. Outre les aspects quantitatifs inhérents à ce genre de constat, il convient de s'interroger sur l'apport clinique, théorique et méthodologique d'une telle étude.

D'un point de vue théorique, notre étude permet d'insister sur la notion de symbolisation en tant que *processus* intrapsychique organisateur révélant l'inscription de la trace perceptive au sein du psychisme. Or lorsque nous observons uniquement des indices qui finalement s'expriment à travers des représentations, nous ne pouvons qu'inférer les processus sous-jacents.

D'un point de vue méthodologique, nous avons insisté sur l'apport d'une enquête associative permettant d'observer des processus à l'œuvre. Non seulement, cette voie se révèle enrichissante lorsque la symbolisation s'exprime « en positif », mais également lorsque nous observons des failles dans les capacités de symbolisation. En conséquence, une méthode associative séquentielle donne l'occasion de situer d'une part ce qui précède la rupture des processus symbolisants (une représentation angoissante ?, une tentative de représentation de l'absence ?, une relation duelle ou symbiotique ?, etc...) et d'autre part d'observer ce qui stimule les processus symbolisants (une soutien de la part de l'objet ? une réparation ? une contenance, ?, etc...).

L'apport de l'enquête associative nous a également orientés sur l'effet que peut avoir une relance associative provenant de l'évaluateur (de l'objet dans un sens élargi) sur les processus de symbolisation. D'un point de vue clinique, cela réfère au rôle qui peut être accordé au thérapeute comme objet pour soutenir les processus de symbolisation.

Limites de l'étude

D'un point de vue méthodologique, nous avons opté pour une passation classique du Rorschach (passation régulière suivie d'une enquête sur les déterminants) enrichie d'une enquête associative. La finalité d'une telle méthode de passation était d'obtenir non seulement un psychogramme axé sur les déterminants, mais également d'avoir accès à un matériel plus profond suggérant des analyses plus poussées. L'analyse des déterminants a été utilisée dans deux perspectives : la première avait une visée comparative et la deuxième visait spécifiquement l'étude des déterminants identifiés comme indicateurs de symbolisation. Étant donné la faible taille de notre échantillon, nous voulions pouvoir comparer nos résultats avec

différents travaux ayant utilisé la même méthodologie. Hormis le nombre de kinesthésies humaines repérées dont l'analyse a été effectuée dans l'article 2, les indices obtenus dans les psychogrammes n'ont pu être utilisés pour répondre aux objectifs de la présente recherche. Or, il nous semble que le fait d'avoir proposé une enquête axée sur les déterminants est venu en quelque sorte rompre le processus projectif en cours et a ainsi réduit la quantité de matériel à laquelle on aurait pu avoir accès autrement. Cette hypothèse a d'ailleurs été envisagée par Brunet qui estime :

.....qu'effectuer une enquête sur les déterminants oriente énormément les associations subséquentes du sujet et risque de dénaturer l'association libre qu'ils veulent introduire et le matériel psychique ainsi livré.p.15 (1999)

De plus, l'enquête associative réalisée dans notre recherche n'a pas été suivie d'une relance élaborative tel que préconisé par Brunet. Une telle relance aurait éventuellement permis encore une fois d'accéder à un autre niveau et ainsi enrichir notre matériel. De plus, cela aurait probablement pu étayer notre hypothèse selon laquelle des processus de symbolisation peuvent être soutenus par l'évaluateur et par extension par le thérapeute.

Une des autres limites envisageable dans notre étude est directement liée aux variables non contrôlées que l'on rencontre dans un cadre de recherche. En effet, le nombre variable de séances de thérapie chez nos sujets a limité l'analyse que l'on aurait pu envisager si le nombre de séances avait été identique chez une majorité.

Finalement, nous tenons à souligner que le faible nombre de participants a également influencé les conclusions de notre recherche. Nous pouvons imaginer que si ce nombre avait été plus grand, plusieurs éléments auraient pu ressortir de façon significative et ainsi nous permettre éventuellement de dégager plusieurs modes de fonctionnement chez ces

enfants. Le recrutement de cette recherche s'est révélé difficile. La majorité des enfants hyperactifs étant désormais référée dans une clinique surspécialisée au sein de la même institution, nous avons dû restreindre le nombre de sujets originellement envisagé. Notons que nous avons approché le psychiatre responsable de la clinique spécialisée en trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité afin d'entreprendre une collaboration avec son service. Celui-ci nous a clairement exprimé que l'objectif de notre recherche n'étant pas ancré dans les sciences neuro-cognitives il n'était pas intéressé à collaborer avec nous....

Lors de futures recherches, ces différentes limites pourraient éventuellement être évitées. Cela pourra donner lieu à un approfondissement de l'étude des capacités de symbolisation, notamment en mettant l'accent sur l'observation des phénomènes reliés à la relance élaborative tant dans sa dimension intrapsychique que dans sa dimension intersubjective.

Conclusion générale

L'ensemble des résultats des études comprises dans cette thèse suscite plusieurs réflexions. Les hypothèses théoriques identifiant l'hyperactivité infantile comme un trouble de la symbolisation généralisent selon nous un type de fonctionnement qui n'est pas systématique dans cette problématique. Il y aurait lieu de revoir le modèle de l'hyperactivité infantile et de discuter d'hyperactivités infantiles, tout comme cela a d'ailleurs été proposé par plusieurs auteurs (Courtois, et al., 2007; Petot, 2001). Nous avons déjà évoqué (Delisle et Brunet, 2008) le fait que nous pouvions retrouver des formes d'hyperactivités pour lesquelles les symptômes ont un sens et d'autres formes non-symbolisantes de l'hyperactivité-décharge. En d'autres termes, bien que ces enfants démontrent des symptômes

semblables, ceux-ci doivent être compris comme des manifestations dont les significations ne peuvent être univoques.

Finalement, nous rejoignons la conception symptomatique fréquemment associée à l'hyperactivité dans les écrits psychanalytiques.

La vision syndromique sous-tend selon nous un mode de fonctionnement commun chez ces enfants, or si tel semble être le cas au niveau cognitif, tout porte à croire qu'il en est autrement au niveau intrapsychique. La variété des hypothèses visant à comprendre le fonctionnement de ces enfants en témoignent.

Cependant, un des aspects systématiquement relevés dans l'hyperactivité infantile concerne la dimension relationnelle. En effet, que ce soit à travers des symptômes sollicitant de façon quasi-constante l'entourage ou encore à travers les études psychogénétiques réalisées auprès de cette population, la dimension intersubjective semble au cœur de cette problématique. Rappelons d'ailleurs que la majorité des hypothèses identifiant l'hyperactivité comme un trouble de la symbolisation se sont appuyées sur des théories de la symbolisation impliquant une perspective objectale.

Quels que soient les facteurs ayant précipité l'apparition des symptômes liés à l'hyperactivité, étant donné la forte dimension relationnelle impliquée dans ce trouble, il semble important de situer dans quelles mesures un travail thérapeutique peut s'effectuer auprès de ces enfants.

Il n'y a pas selon nous de formule miracle qui apparaîtrait telle une panacée dans le traitement des enfants hyperactifs. Cependant, la réflexion proposée dans notre premier article pourrait nous permettre de repenser le modèle de soins apportés à ces enfants. En effet, les différentes fonctions de l'objet réel que nous avons décrites précédemment (fonction contenante, médium malléable) pourraient se révéler très pertinentes non seulement dans le traitement des enfants hyperactifs, qu'ils démontrent ou non des capacités de symbolisation, mais également pourraient permettre de soutenir les parents dans leur fonctions d'objet réel dans le cadre de ce qui pourrait s'apparenter à des consultations thérapeutiques.

Références (Sommaire, Introduction, Chapitre 1 et Discussion)

- Ajuriaguerra, J. d. (1980). *Manuel de psychiatrie de l'enfant* (2è ed. ed.). Paris: Masson.
- Ajuriaguerra, J. d., & Marcelli, D. (1993). *Psychopathologie de l'enfant*. Paris: Masson.
- Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris: Dunod.
- APA. (1980). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders III* (3e éd. ed.). Washington DC: American Psychiatric Association.
- APA. (2001). *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders IV-TR* (4e éd. text revised ed.). Washington DC: American Psychiatry Association.
- Barkley, R. A. (1997). *ADHD and the nature of self-control*. New-York-London: The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder : a handbook for diagnosis and treatment* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Baumgaertel, A., Wolraich, M., & Dietrich, M. (1995). Comparison of diagnostic criteria for attention deficit disorder in a german elementary school sample. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 34(5), 629-638.
- Bellion, M. (2001). Éléments dépressifs dans l'hyperactivité: abord thérapeutique. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile : Débats et enjeux*. (pp. 193-202). Paris: Dunod.
- Berger, M. (1999). *L'enfant instable. Approche clinique et thérapeutique*. Paris: Dunod.
- Berges, J. (1998). Les enfants hyperkinétiques. Retrieved 28/10/2006, from http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?id_article=00023
- Bion, W. R. (1962). *Aux sources de l'expérience*. Paris: PUF.
- Blouin, M., Bergeron, C., & all., a. (1995). *Dictionnaire de la réadaptation, Tome 1 : termes techniques d'évaluation* (Vol. 1). Québec: Les publications du Québec.
- Boekholt, M. (1993). *Épreuves thématiques en clinique infantile. Approche psychanalytique*. Paris: Dunod.
- Bourneville, D. (1990). Le traitement médico-pédagogique des différentes formes de l'idiotie. In D. Duché (Ed.), *Histoire de la psychiatrie de l'enfant* (pp. 216). Paris: PUF
- Bouvard, M., Le Heuzey, M.-F., & Mouren-Simeoni, M.-C. (2002). *L'hyperactivité : De l'enfance à l'âge adulte*. Rueil-Malmaison: Doin. Groupe Liaisons.
- Bradley, C. (1937). The behavior of children receiving benzedrine. *American Journal of Psychiatry*, 94, 577-585.

- Brunet, L. (1997). Adaptation de deux instruments de mesure de la symbolisation et comparaison entre des enfants psychotiques et non psychotiques. *Revue québécoise de psychologie*, 18(1), 61-77.
- Brunet, L. (1999). Manuel d'utilisation de la méthode associative séquentielle pour les instruments projectifs.
- Brunet, L., & Casoni, D. (1998). Passage à l'acte et impasses en psychothérapie: de l'utilisation de l'objet par la fonction contenante. In F. Millaud (Ed.), *Le passage à l'acte. aspects cliniques et psychodynamiques* (pp. 163-180). Paris: Masson.
- Cassiers, L. (1968). *Le psychopathe délinquant*. Bruxelles: Dessart
- Chabert, C. (1988). Les méthodes projectives en psychosomatique, *Encyclopédie médico-chirurgicale: Psychiatrie*, 37400 D, 6
- Chagnon, J.-Y. (2005). Hyper-actifs ou hypo-passifs ? Hyperactivité infantile, agressions sexuelles à l'adolescence et nouveau malaise dans la civilisation. *Psychiatrie de l'enfant*, XLVIII(1), 31-88.
- Claudon, P. (2002). *L'instabilité psychomotrice infantile. Approche psychodynamique comparative par une méthodologie projective.*, Université Nancy II, Nancy.
- Cohen, D., Clapperton, I., Gref, P., Tremblay, Y., & Cameron, S. (1999). *Déficit d'attention/hyperactivité : perceptions des acteurs et utilisation des psychostimulants. Rapport d'enquête.*
- Cohen de Lara, A. (1998). *Enfants agités : Diversité des organisations pathologiques.* . René Descartes, Paris.
- Courtois, R., Champion, M., Lamy, C., & Bréchon, G. (2007). Hyperactivité chez l'enfant : réflexions sur les mécanismes psychopathologiques sous-jacents. *Annales médico-psychologiques*, 165, 420-427.
- Daumerie, N. (2001). L'hyperactivité : une approche des représentations. In J. Ménéchal (Ed.), *L'Hyperactivité infantile : débats et enjeux* (pp. 35-50). Paris: Dunod.
- Delion, P., & Golse, B. (2004). Instabilité psychomotrice chez l'enfant. Histoire des idées et réflexions actuelles. *EMC. Psychiatrie*, 1, 33-42.
- Diatkine, R. (1985). Introduction à la théorie psychanalytique de la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent. In R. Diatkine, Lebovici, S., Soulé, M. (Ed.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (Vol. 2, pp. 1039-1087). Paris: PUF.
- Exner, J. E., Jr. (Ed.). (2002). *Manuel de cotation du Rorschach pour le système intégré*. Paris: Éditions Frison-Roche.
- Flavigny, C. (2001). Psychodynamique de l'enfant instable. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile* (pp. 81-104). Paris: Dunod.
- Fourneret, P. (2001). L'hyperactivité : histoire et actualité d'un symptôme. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile* (pp. 7-26). Paris: Dunod.
- Freud, S., & Breuer, J. (1893). *Études sur l'hystérie* (A. Berman, Trans. 1996, 13ème ed.). Paris: PUF.

- Gazon, V. (2006). De la motricité et de la place du corps dans l'hyperactivité. *Annales médico-psychologiques*, 164, 620-624.
- Gibeault, A. (1989). Rapport. Destins de la symbolisation. *Revue Française de Psychanalyse*, 53(6), 1517-1617.
- Golse, B. (1996). Hyperactivité de l'enfant et dépression maternelle. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 7(7), 422-425.
- Golse, B. (1999). *Du corps à la pensée*. Paris: PUF.
- Jeammet, P. (1989). Les assises narcissiques de la symbolisation. *Revue Française de Psychanalyse*, 53, 1763-1673.
- Julien, R. M. (1999). *A primer of drug action* (8th ed. ed.). New York: W.H. Freeman and Company.
- Kessel, P. (1969). An associative technique for analysing the content of Rorschach test reponses. *Perceptual and motor skills*, 29, 535-540.
- Klein. (1968). *Essais de psychanalyse (1921-1945)*. Paris: Payot.
- Lecours, S., & Bouchard, M.-A. (1997). Dimensions of mentalisation : Outlining Levels of psychic transformation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 78, 855-875.
- Malarrive, J., & Bourgeois, M. (1976). L'enfant hyperkinétique. Aspects psychopathologiques. *Annales médico-psychologiques*, 135(1), 107-119.
- Malka, J., Duverger, P., Brunetiere, H., Touchard, J. M., & Degranges, V. (2001). De l'agir à l'action de penser : Reflexion à propos de l'instabilité psychomotrice chez l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 49, 361-366.
- Mazet, P., Basou, I., & Simonnot, A. L. (1966). Instabilité psychomotrice, hyperactivité chez l'enfant : perspectives cliniques et thérapeutiques. *Journal de pédiatrie et de puériculture.*, 9, 413-421.
- Ménéchal, J., & Giloots, M. (2001). Hyperactivité infantile et perversion. Aspects psychopathologiques et éthiques. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile, Débats et enjeux*. (pp. 131-150). Paris: Dunod.
- Micouin, G., & Boucris, J.-C. (1988). L'enfant instable ou hyperkinétique. Une étude comparée des concepts. *Psychiatrie de l'enfant*, XXXI(2), 473-507.
- Misès, R. (1963). Les troubles du caractère chez l'enfant. Approche clinique. *Perspectives psychiatriques*, 2, 15-25.
- Pelsser, R. (1989). *Manuel de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* Boucherville: Gaetan Morin.
- Perron, R. (1989). Représentations, symbolisations ? *Revue Française de Psychanalyse*, 53(6), 1653-1659.
- Petot, D. (2001). Les particularités du fonctionnement psychologique des enfants hyperactifs à travers le test de Rorschach. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*. (pp. 251-262). Paris: Dunod.

- Quartier, V. (2003). Problématique de l'agir et CAT. *Psychologie clinique et projective*, 9, 131-148.
- Québec, G. d. (2003). *TDAH, Agir ensemble pour mieux soutenir les jeunes*.
- Rodrigue, E. (1956). Notes on symbolism. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37, 147-158.
- Roman, P. (1997a). La méthode projective comme dispositif à symboliser. In P. Roman (Ed.), *Projection et symbolisation chez l'enfant*. Lyon: Presses universitaires de Lyon.
- Roman, P. (1997b). Troubles somatiques et catastrophes de symbolisation. *Psychologie clinique et projective*, 3, 75-87.
- Roman, P. (2001). Contribution des méthodes projectives à la clinique de l'hyperactivité infantile. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile : débats et enjeux* (pp. 233-250). Paris: Dunod.
- Roussillon, R. (1996). Le processus de symbolisation et ses étapes. Retrieved 28/08/2007, 2007, from <http://psycho.univ-lyon2.fr/IMG/pdf/doc-226.pdf>
- Roussillon, R. (1997). Activité "projective" et symbolisation. In P. Roman (Ed.), *Projection et symbolisation chez l'enfant*. Lyon: Presses universitaires de Lyon.
- Roussillon, R. (1999). *Agonie, clivage et symbolisation*. Paris: PUF.
- Roussillon, R., & Matot, J.-P. (2010). La psychanalyse : une remise en jeu. Les conceptions de René Roussillon à l'épreuve de la clinique. PUF.
- Saiag, M.-C. (2001). Le diagnostic d'ADHD selon le DSM IV. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*. (pp. 27-34). Paris: Dunod.
- Saiag, M.-C., & Poisson-Salomon, A. S. (1995). Évaluation des procédures de diagnostic et de prise en charge des enfants présentant une hyperactivité *Approche neuropsychologique des apprentissages chez l'enfant*, 7(2), 39-54.
- Szatmari, P., Offord, P. R., & Boyle, M. H. (1989). Ontario Child Health Study :Prevalence of Attention Deficit Disorder with Hyperactivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 30(2), 219-230.
- Thiffault, J. (1982). *Les enfants hyperactifs : Les deux visages de l'hyperactivité*. Montréal: Éditions Québec/Amérique.
- Thivierge, J. (1985). Les troubles par déficit attentionnel, Réflexions sur un diagnostic en mal de traitement *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 33(8-9), 401-403.
- Winnicott, D. W. (1969). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Paris: Payot.
- Wolraich, M., Hannah, J., Pinnock, T., Baumgaertel, A., & Brown, J. (1996). Comparison of diagnostic criteria for attention deficit disorder in a country wide sample. *Journal of American Academy Child Adolescent Psychiatry*, 35(3), 319-324.

Annexe I
Critères diagnostiques du Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
(DSM-IV)

Trouble déficit d'attention/hyperactivité : Critères diagnostiques du DSM-IV

Ces critères s'appliquent chez les enfants de 4 à 16 ans.

A. Présence soit de (1) soit de (2)

- 1.** Six des symptômes suivant d'inattention (ou plus) ont persisté pendant au moins six mois, à un degré inadapté et ne correspondant pas au niveau de développement de l'enfant :

Inattention

- a.** Souvent, ne parvient pas à prêter attention aux détails, ou fait des fautes d'étourderie dans les devoirs scolaires, le travail ou d'autres activités.
- b.** A souvent du mal à soutenir son attention au travail ou dans les jeux.
- c.** Semble souvent ne pas écouter quand on lui parle personnellement.
- d.** Souvent, ne se conforme pas aux consignes et ne parvient pas à mener à terme ses devoirs scolaires, ses tâches domestiques ou ses obligations professionnelles (cela n'est pas dû à un comportement d'opposition, ni à une incapacité à comprendre les consignes).
- e.** A souvent du mal à organiser ses travaux ou activités.
- f.** Souvent, évite, a en aversion, ou fait à contrecœur les tâches qui nécessitent un effort mental soutenu (comme le travail scolaire ou les devoirs à la maison).
- g.** Perd souvent des objets nécessaires à son travail ou à ses activités (par exemple, jouets, cahier de devoir, crayons, livres ou outils).
- h.** Souvent, se laisse facilement distraire par des stimuli externes.
- i.** A des oublis fréquents dans la vie quotidienne.

- 2.** Six des symptômes suivants d'hyperactivité-impulsivité (ou plus) ont persisté pendant au moins six mois, à un degré qui est inadapté et ne correspond pas au niveau de développement de l'enfant.

Hyperactivité

- a. Remue souvent les mains ou les pieds, ou se tortille sur son siège.
- b. Se lève souvent en classe ou dans d'autres situations où il est supposé rester assis.
- c. Souvent, court ou grimpe partout, dans des situations où cela est inapproprié (chez les adolescents ou les adultes, ce symptôme peut se limiter à un sentiment subjectif d'impatience motrice).
- d. A souvent du mal à se tenir tranquille dans les jeux ou les activités de loisir.
- e. Est souvent « sur la brèche » ou agit comme « s'il était monté sur ressorts ».
- f. Parle souvent trop.

Impulsivité

- g. Laisse souvent échapper la réponse à une question qui n'est pas encore entièrement posée.
 - h. A souvent du mal à attendre son tour.
 - i. Interrompt souvent les autres ou impose sa présence (par exemple, fait irruption dans les conversations ou dans les jeux).
- B.** Certains des symptômes d'hyperactivité-impulsivité ou d'inattention ayant provoqué une gêne fonctionnelle étaient présents avant l'âge de 7 ans.
- C.** Présence d'un certain degré de gêne fonctionnelle liée aux symptômes dans deux ou plus de deux types d'environnements différents (par exemple à l'école ou au travail et à la maison.)
- D.** On doit mettre clairement en évidence une altération cliniquement significative du fonctionnement social, scolaire ou professionnel.
- E.** Les symptômes ne surviennent pas exclusivement au cours d'un trouble envahissant du développement, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychiatrique, et il ne sont pas mieux expliqués par un trouble mental (par exemple, trouble thymique, trouble anxieux, trouble dissociatif, ou trouble de la personnalité) .

Code selon le type :

Déficit de l'attention/hyperactivité, type mixte : si à la fois les critères A 1 et A2 sont remplis dans les derniers six mois.

Déficit de l'attention/hyperactivité, type inattention prédominante : si pour les six derniers mois, le critère A1 est rempli mais pas le critère A2.

Déficit de l'attention/hyperactivité, type hyperactivité-impulsivité prédominante : si pour les six derniers mois, le critère A2 est rempli mais pas le critère A1.

Note de codage : pour les sujets (particulièrement les adolescents et les adultes dont les symptômes ne remplissent plus actuellement l'ensemble des critères diagnostiques), spécifier : « en rémission partielle ».

Annexe II

Critères d'évaluation pour les troubles hyperkinétiques et l'hyperkinésie avec
troubles de l'attention (CFTMEA)

Troubles hyperkinétiques (7.0)

Hyperkinésie avec troubles de l'attention (7.00)

Du point de vue symptomatique, cet ensemble, est caractérisé par :

- sur le versant psychique : des difficultés à fixer l'attention, un manque de constance dans les activités qui exigent une participation cognitive, une tendance à une activité désorganisée, incoordonnée et excessive, et un certain degré d'impulsivité ;

- sur le plan moteur : une hyperactivité ou une agitation motrice incessante.

Les relations de ces enfants avec les adultes sont souvent marquées par une absence d'inhibition sociale, de réserve et de retenue.

Ces troubles s'accompagnent souvent d'une altération des fonctions cognitives et d'un retard spécifique du développement de la motricité et du langage. Ils peuvent entraîner un comportement dyssocial ou une perte de l'estime de soi.

Ces troubles, en décalage net par rapport à l'âge et au niveau de développement mental de l'enfant, sont plus importants dans les situations nécessitant de l'application, en classe par exemple. Ils peuvent disparaître transitoirement dans certaines situations, par exemple, en relation duelle ou dans une situation nouvelle.

Inclure :

- déficit de l'attention avec hyperactivité.

Exclure :

- les troubles de l'attention sans hyperactivité motrice proprement dite
- l'activité excessive adaptée à l'âge (chez les petits enfants notamment) ;
- les manifestations à type d'excitation maniaque (à classer, selon les cas, dans les catégories 1 ou 3).
- réaction hyperkinétique de durée limitée.

Annexe III

Article publié. Delisle, G., Brunet, L. (2008) Dépression, hyperactivité et projectifs. De quelle dépression parlons- nous ? *Psychologie clinique et projective*. Volume 14 - 2008, pp. 109-126

Résumé

La question de l'hyperactivité infantile suscite actuellement plusieurs controverses au sein même de la communauté psychanalytique. Une des pistes souvent explorée est celle qui interprète l'instabilité psychomotrice en tant que défense maniaque. Cette hypothèse suggère une réflexion sur les différentes organisations dépressives que l'on peut repérer cliniquement. Trois organisations dépressives, ainsi que leurs manifestations au Rorschach, sont distinguées : les modèles de la dépression mélancolique, de la dépression narcissique avec représentation de l'absence et de la dépression narcissique avec absence de représentation. Finalement, plusieurs formes d'hyperactivité sont discutées en fonction de leur mode de fonctionnement, à savoir s'il s'agit de formes dans lequel le symptôme a un sens ou au contraire s'il s'agit de formes non symbolisantes.

Mots clés : *dépressions infantiles, hyperactivité, projectif, dépression narcissique, dépression mélancolique*

Dépression, hyperactivité et projectifs. De quelle dépression parlons-nous?

Gaëlle Delisle

Doctorante

Département de psychologie

Université du Québec à Montréal

Louis Brunet, Ph.D.

Professeur

Département de psychologie

Université du Québec à Montréal

Pavillon J.A. De Sève UQAM - C.P.8888 succ Centre-ville

Montréal Qc H3C 3P8

Dépression, hyperactivité et projectifs. De quelle dépression parlons-nous?

Lorsqu'il s'agit de repérer une dépression à travers ses signes cliniques, les cliniciens sont en général d'accords. Que ces derniers s'inscrivent dans un modèle diagnostique descriptif, syndromal ou psychodynamique, les manifestations cliniques de la dépression semblent faire l'objet d'un consensus suffisant autour de ses manifestations symptomatiques. Cependant, pour les cliniciens oeuvrant dans un modèle pour lequel le signe, tout en étant important, n'est qu'une manifestation d'une organisation interne, la notion de dépression devient vite plus complexe. L'apport psychanalytique nous a donné le concept de dépression mélancolique (Freud, 1917) mais a aussi mis en lumière une dépression blanche ou narcissique dont les manifestations tant intrapsychiques que symptomatiques diffèrent.

Parallèlement, l'étude de l'hyperactivité, des troubles ou déficits d'attention, de l'instabilité psychomotrice, d'un angle psychanalytique, ne peut se satisfaire non plus d'un diagnostic basé sur le comportement. Des chercheurs tout comme des cliniciens ont cru percevoir une dynamique sous-jacente à ces conduites, que certains n'ont pas hésité à qualifier de dépressive. Par extension, ces organisations hyperactives ont été qualifiées de « maniaques » en référence aux défenses contre-dépressives identifiées notamment par Mélanie Klein. Ce champ nécessite cependant une réflexion approfondie et rigoureuse, ne serait-ce qu'en ce qui a trait au sens attribué ici aux concepts de « dépression » et de défense maniaque. En ce qui concerne le concept de dépression, il nous semble que les études utilisant des instruments projectifs ont souvent amalgamé des fonctionnements qui relèvent de registres et de processus différents. N'existe-t-il qu'une forme de dépression dont les manifestations dynamiques feraient consensus?

Nous proposerons dans ce texte une réflexion sur trois formes de dépression (mélancolique, narcissique symbolisante et narcissique non symbolisante), sur leurs manifestations à travers des instruments projectifs et tenterons de rendre compte d'une application de ce modèle aux résultats d'une recherche en cours à l'Université du Québec à Montréal (Delisle, 2008).

Dépression infantile et hyperactivité

Plusieurs chercheurs et cliniciens psychanalytiques (Mallarive et Bourgeois, 1976; Béllion, 2001; Petot, 2001; Daumerie, 2001; Flavigny, 2001; Claudon, 2004; Cohen de Lara, 2006) établissent un lien entre l'hyperactivité infantile et la dépression infantile. Certains considèrent les symptômes visibles d'agitation motrice comme des équivalents de défenses maniaques contre la dépression. Dans ce type de tableau, la dépression est généralement qualifiée de masquée, voire déniée. Ce point de vue est toutefois critiqué au sein même de la communauté psychanalytique (Berger, 1999; Ménéchal, 1999; Athanassiou-Popesco, 2001).

Hyperactivité, défense maniaque ?

Plusieurs recherches (Mallarive et Bourgeois, 1976; Mazet, Basou et Simonnot, 1966) ont étudié l'hyperactivité en tant que défense maniaque. Selon Diatkine et Denis (1985), le terme de défense maniaque utilisé dans un contexte hyperkinétique renvoie à des stratégies défensives comme la dévalorisation, le contrôle, le désinvestissement de l'objet qui ont pour conséquence un affaiblissement du travail élaboratif. Cependant, Diatkine (1995), dans un chapitre du *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant*, semble différencier deux formes d'agitation motrice. Une première forme pour laquelle « l'agitation motrice n'aurait pas de sens par elle-même, en dehors

de l'explication formelle que l'on en donne » (p.1306). Une deuxième « qui pêche par excès de sens ».

Petot (2001) appuie également l'idée que l'hyperactivité puisse être envisagée comme une défense maniaque contre la dépression. Dans un chapitre consacré à l'hyperactivité avec déficit de l'attention ou l'hyperkinésie, Petot (2003), se basant sur des données cliniques et épidémiologiques, dégage cinq formes d'hyperactivité. Elle précise cependant que son hypothèse décrivant l'hyperactivité comme une stratégie intersubjective au service de la défense maniaque s'applique inégalement à ces cinq formes. Les trois premières formes décrites par Petot sont : l'association entre l'hyperactivité et l'angoisse de séparation; l'association entre hyperactivité et dépression et enfin l'hyperactivité liée à la manie. Selon Petot, ces trois formes illustrent l'hypothèse d'une défense maniaque en jeu dans ce trouble. Les deux dernières formes d'hyperactivité décrites par Petot, soit l'hyperactivité associée au trouble oppositionnel avec provocation et l'hyperactivité associée au trouble des conduites, réfèreraient davantage au primat des processus primaires sur les processus secondaires qu'au recours à l'hyperactivité en tant que défense maniaque. En fait, Petot estime que l'hyperactivité ne peut relever d'une signification unique ou d'un mécanisme unique. Il s'agit, selon elle : « d'un signe prodromique indifférencié qui ouvre la voie à des tableaux cliniques ultérieurs fort divers, dans lesquels elle subsiste souvent, mais seulement en tant qu'élément mineur ou secondaire » (Petot, 2001, p. 260). Bien que Petot envisage plusieurs formes d'hyperactivité, en général elle considère leurs symptômes comme « signifiants ». Elle n'aborde pas l'existence d'une hyperactivité non symbolisante.

Au contraire, Jean Ménéchal (1999), tout comme Maurice Berger (1999), réfute l'hypothèse de l'hyperactivité en tant que défense maniaque. Jean Ménéchal identifie l'hyperactivité comme une pathologie du lien tandis que Berger identifie sept sous-groupes d'instabilité psychomotrice dans lesquels il repère des constantes au niveau du développement de l'enfant (par exemple, un sous-groupe est identifié en tant qu'instabilités liées à des interactions précoces très défectueuses). Dans son ouvrage *L'enfant instable*, Berger (1999) estime que selon son étude, très peu d'enfants instables ont présenté des sentiments dépressifs. Selon, lui, ces enfants ne sont pas confrontés à un vécu de perte d'objet qui pourrait entraîner une défense maniaque au sens kleinien du terme.

Plusieurs hypothèses ont amené certains auteurs à évoquer la présence d'éléments dépressifs masqués chez les enfants hyperactifs. Tout d'abord, en ce qui concerne l'association relativement fréquente des troubles dépressifs à l'hyperactivité, il est à noter que, de façon étonnante, le taux de prévalence d'hyperactivité associée à un trouble dépressif varie selon les études de 3% à 75% (Bouvard et al., 2002). Cependant, selon Bouvard et al. (2002), si l'on retient les études ayant une méthodologie éprouvée, ces taux varient plutôt de 9% à 38%. Aussi, la compréhension venant des psychothérapeutes va également dans le même sens. Selon une étude menée par Daumerie (2001) auprès de plusieurs thérapeutes, plus d'un tiers estiment que l'hyperactivité est réactionnelle à une dépression (maternelle, familiale ou infantile). Elle aurait une fonction « anti-dépressive », soulignant l'impossibilité de perlaborer la position dépressive. Certains y verraient même une forme psychopathologique maniaco-dépressive chez l'enfant. De plus, selon l'étude du déroulement psychothérapeutique de certaines cures, une phase dépressive surviendrait lorsque le symptôme d'instabilité ne serait plus manifeste (Flavigny, 2001).

Critique du lien entre dépression et hyperactivité.

Les diverses positions reliant l'hyperactivité à une défense contre la dépression posent un certain nombre de questions. D'abord, lorsque les chercheurs et les cliniciens identifient des indices dynamiques de dépression, il y a lieu de se demander de quelle forme de dépression il s'agit. Souvent, aucune mention n'est faite d'une différence entre les formes « mélancoliques » de la dépression et d'autres formes, narcissiques ou « blanches ». D'autre part, lorsqu'une conduite motrice est vue comme « venant à la place d'une dépression », il y a lieu d'envisager deux processus complètement différents pouvant sous-tendre une telle manifestation. Une conduite, ou un acte peut, par exemple, être utilisée à la façon d'un contre-investissement, d'une formation réactionnelle. Dans ce cas, l'acte a un sens, un contenu inconscient qui sert de butée à ce contre quoi le psychisme se défend. Voir l'hyperactivité comme un équivalent de défense maniaque réfère donc nécessairement à une hyperactivité « avec sens », une organisation symbolisée contre une dépression qui autrement s'exprimerait en positif. Par contre, une autre avenue de compréhension des conduites hyperactives est possible, sur le modèle de certaines conduites d'agression ou de certaines organisations psychosomatiques. Dans ces organisations, la conduite n'a pas un sens venant en recouvrir un autre, la conduite est « insensée », elle vient « à la place » d'une symbolisation ou d'une mentalisation. La conduite ne serait alors pas un véritable « signe » ou un « symptôme » porteur de sens, comme le serait une défense maniaque sous-tendue par un renversement de position.

Peut-être avons-nous ici une première explication au manque de consensus au sujet du sens « maniaque » attribué à l'hyperactivité : l'absence de

différenciation des modes de dépression et du niveau de symbolisation impliqué dans l'hyperactivité.

Dépression infantile

En fait, la majorité des auteurs décrivent moins la dépression infantile à partir de son organisation intrapsychique qu'à partir de sa sémiologie. On pense au texte célèbre de Sandler et Joffe (1965) qui décline les neuf signes à partir desquels se ferait le diagnostic de dépression infantile, on pense aussi à la description de la triade douleur psychique, inhibition psychomotrice et perte d'estime de soi proposée par Widlöcher (1983). Bien que le tableau de la dépression mélancolique décrite par Freud (1917) ne soit pas très fréquent chez l'enfant, l'expression aiguë des premier et troisième critères de Widlöcher nous donne un tableau s'en rapprochant.

Ajuriaguerra et Marcelli (1989) proposent d'établir quatre groupes de manifestations hyperactives selon leur rapport théorique à la dépression. Le premier groupe identifié concerne les symptômes directement reliés à la dépression, modèle qui s'appuie sur les signes cliniques de la dépression chez l'adulte (isolement, prostration intense, inhibition motrice, pleurs, tristesse, indifférence, dévalorisation et éventuellement symptômes physiques). Le deuxième groupe concerne les symptômes rattachés à « la souffrance dépressive », dans cette catégorie, on retrouve des attitudes de désinvestissement, d'obéissance excessive voire de soumission à l'adulte, des conduites phobiques, une certaine négligence quant à l'apparence physique, des conduites dangereuses, des blessures fréquentes et éventuellement des tentatives de suicide. Dans le troisième groupe, les symptômes décrits sont ceux qui correspondent le plus aux symptômes de l'instabilité psychomotrice. C'est dans ce groupe que sont identifiés les

symptômes prenant l'allure de défenses maniaques (au sens kleinien), comme la turbulence, l'instabilité motrice ou psychique. Un certain nombre de comportements sont également identifiés comme : « des conduites de protestation ou de revendication face à l'état de souffrance », soit des conduites d'opposition, des manifestations agressives et des troubles du comportement. Le dernier groupe concerne les symptômes considérés comme des « équivalents dépressifs », il s'agit de symptômes essentiellement de nature psychosomatique comme l'énurésie, l'eczéma, l'asthme, l'anorexie.

En fait, ces quatre syndromes, tous réunis sous le vocable « dépression », renvoient à des entités dynamiques et des processus différents face à la souffrance psychique. Cependant, des symptômes psychosomatiques peuvent-ils être qualifiés de « dépressifs » quand ils manifestent une absence de symbolisation adéquate d'une souffrance non reconnue subjectivement? De même, des conduites visant à forcer l'objet à la relation, comme le décrit Winnicott (1956) dans la « tendance antisociale », ne dénoteraient-ils pas tant une « dépression » qu'un effort tendant vers l'objet pour éviter une éventuelle dépression? D'autre part, la souffrance psychique doit-elle nécessairement être un indice de dépression? Comme le mentionne Denis (1987), « un enfant prépsychotique triste n'est pas forcément pris dans un mouvement dépressif » (p.326). Face à cette diversité de manifestations et de symptômes fréquemment rencontrés en clinique infantile, on comprend pourquoi certains auteurs insistent sur le risque « d'abus de langage » qui peut en résulter.

Dépression avec objet, dépression sans objet, position dépressive et méthodes projectives.

La lecture de plusieurs travaux sur les manifestations dépressives telles qu'elles se présentent aux instruments projectifs donne, à la première lecture, une impression étrange de confusion. Pour cause. Ainsi, au mieux, la plupart de ces textes ne prennent pas la peine de présenter une définition claire de la dépression (sur les plans dynamique, économique ou structural), au pire, ils semblent présenter la dépression comme étant une entité unique, connue de tous, et dont l'étiologie et la dynamique feraient l'unanimité. Pourtant, si le modèle théorique de la dépression mélancolique a été bien identifié depuis *Deuil et mélancolie* (Freud 1917) et est encore aujourd'hui valable, les travaux psychanalytiques ont tout de même développé deux autres notions importantes qu'il convient de ne pas confondre avec le modèle décrit par Freud.

Le modèle de la dépression mélancolique est celui d'un rapport intériorisé à l'objet. L'objet investi est rapporté dans le moi qui subit maintenant la sévérité du surmoi. Le surmoi s'attaque donc à la fois au moi, mais aussi à l'objet dans le moi. Ce modèle a été qualifié de « persécutif » ou de sado-masochiste en raison du type de rapport entre le surmoi et le moi. Aux projectifs, on notera la présence d'objets véritablement investis et, selon la position subjective, on notera notamment des représentations d'objets sadiques (représentant des fonctions surmoïques) ou d'objets masochiques (reprenant la soumission du moi au surmoi) sous diverses formes plus ou moins personnifiées. Bien que ce type de dépression « avec objet » ne soit pas d'une grande fréquence chez l'enfant, le modèle conserve toute sa valeur et la clinique nous donne de nombreux exemples d'enfants dont le surmoi est écrasant au point de les mettre en situation d'échec, de rejet et de retrait.

Par contre, depuis Freud, les psychanalystes ont graduellement identifié un autre modèle général de la dépression que pour les besoins du texte nous

nommons ici « dépression narcissique ». Certains ont identifié cette organisation à partir de la psychosomatique et ont tenté de décrire les particularités d'une « dépression sans objet » (Marty, de M'Uzan, David, 1962). D'autres auteurs ont utilisé des expressions comme : dépression narcissique, dépression essentielle, dépression blanche, dépression anaclitique, pour la désigner. Bien entendu, les points auxquels réfèrent ces différents vocables ne sont pas tous équivalents. Mais, pour les besoins de notre propos, ils seront regroupés à cause de leur contraste net avec le modèle de la dépression mélancolique. Là où Freud a décrit une dépression avec objet et une relation d'objet interne sadique ou persécutive reliant le surmoi et le moi contenant l'objet, les autres formes nommées plus haut s'organisent autour de la problématique du désinvestissement de l'objet. Il pourrait même être dit qu'il s'agit parfois d'une forme d'hémorragie narcissique liée au désinvestissement objectal. Ce modèle s'inscrit donc dans une modalité objectale diamétralement différente du modèle de la dépression mélancolique. Il y a tout lieu de supposer qu'une telle organisation se manifestera de façon tout à fait différente aux projectifs.

Perte, absence, blancs, vides, dévitalisation sont des constantes dans les protocoles de projectifs de la dépression sans objet. Là où la dépression mélancolique nous donne à voir, en positif, des objets et des rapports violents, c'est le désinvestissement qui marque la dépression sans objet. Cependant, dans les protocoles de projectifs, ce désinvestissement peut prendre deux formes générales selon que l'individu arrive à « positiver » le manque et à en faire une première symbolisation, ou selon que le sujet n'arrivera pas à le symboliser suffisamment. De là certaines manifestations d'absence, de trous, de blancs, de manques qui sont mentionnées, remarquées et représentées en positifs dans les protocoles. Au contraire, d'autres n'arrivent même pas à représenter positivement le

désinvestissement et ce sont non pas les représentations de manque mais plutôt le manque de représentations qui marquera les protocoles. Dans ces cas, on parle plutôt d'un manque d'élaboration, d'un échec de la symbolisation, comme si le désinvestissement avait atteint non seulement l'objet et la représentation de l'objet, mais aussi l'appareil psychique.

Il est qualitativement différent de remplir un espace vide ou blanc au Rorschach que d'être sidéré par sa présence. Le premier cas, tout en pouvant être lié au problème de l'absence et de la perte, rend compte d'un travail psychique de représentation de cette absence. Le second illustre plutôt la situation d'un appareil psychique qui n'arrive pas à une représentation suffisante de l'absence. La représentation de l'absence, bien qu'elle puisse être la manifestation d'une dépressivité sans objet, est déjà bien davantage qu'une absence de représentation.

La position dépressive, quant à elle, est une notion à la fois développementale et dynamique qui ne doit pas être comprise comme une manifestation pathologique et encore moins comme une entité nosographique. Elle décrit comment un individu qui a relativement résolu la conflictualité de la position schizo-paranoïde, notamment par la réduction du clivage et la reconnaissance de l'objet complet, différent et non clivé, peut dorénavant vivre son rapport à l'objet d'une façon tout à fait différente. Ainsi, la reconnaissance de la différenciation de l'objet, et par le fait même de la dépendance à l'objet, conduit le sujet à être capable de développer une autre forme d'angoisse, liée à sa crainte d'endommager ou de détruire cet objet. Klein réunit sous le vocable d'angoisse dépressive l'ensemble des angoisses de pertes consécutives à la peur d'avoir mutilé, détruit, sali l'objet. Devant cette nouvelle préoccupation pour l'objet, se développeront non seulement le besoin de réparation, mais aussi la possibilité de sollicitude et le

développement de nouveaux enjeux liés à une dépendance normale et assumée.

On le voit, la position dépressive n'est pas la dépression, tout au contraire. La position dépressive est davantage la possibilité d'accepter et de tolérer l'affect dépressif, d'en tenir compte dans la relation à l'objet, de renoncer à la toute-puissance et de trouver de nouvelles solutions au conflit amour-haine. Il arrive que les projectifs mettent en lumière les enjeux de la position dépressive chez un enfant, que ce soit à travers la préoccupation et la sollicitude pour l'objet, ou encore la douleur de se croire responsable du malheur de l'objet. Typiquement, des thèmes d'objets blessés, fatigués, épuisés par les demandes du sujet, ainsi que des thèmes d'objet à soigner, à protéger sont présents dans ces protocoles. En ce sens, les dépressions narcissiques relèveraient non pas de la position dépressive mais de l'échec de la position dépressive, le sujet étant incapable de protéger l'objet de sa propre destructivité.

Rorschach et dépressions de l'enfant dans une recherche sur l'hyperactivité

Lors d'une recherche effectuée dans un hôpital pédopsychiatrique de Montréal, nous avons recueilli 16 protocoles de Rorschach, à un an d'intervalle, chez 8 enfants ayant reçu un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité selon les critères du DSM IV (Déficit de l'attention/hyperactivité, type hyperactivité-impulsivité prédominante). Lors de la première administration, le groupe d'enfants se situait entre 6 et 11 ans et était constitué de 7 garçons et une fille. Pour la passation, nous avons utilisé une méthode proposée par Janis et Janis (1946, voir Brunet, 1998)) qui

proposent d'inclure une enquête associative (*free association*) après la passation classique du Rorschach.

À partir de la proposition faite précédemment de différencier trois organisations dépressives dynamiquement différentes (les modèles de la dépression mélancolique, de la dépression narcissique avec représentation de l'absence et de la dépression narcissique avec absence de représentation) nous avons examiné les protocoles d'enfants hyperactifs pour tenter de mettre en évidence quelles représentations dépressives pouvaient y être reliées. Après analyse du matériel, nous avons pu repérer plusieurs manifestations des deux formes de dépression narcissiques discutées ici. Les manifestations les plus fréquentes dans nos protocoles sont celles qui réfèrent à l'absence de représentation. Les représentations de l'absence sont par contre beaucoup moins fréquentes quoique quelques unes aient pu être repérées. Quant aux manifestations de dépression de type mélancolique, aucune n'a été identifiée. Voici un aperçu des réponses associées à ces différents modèles.

Absence de représentation

Lors de cette recherche les réponses associées à une absence de représentation sont très fréquentes. De nombreuses réponses montrent la difficulté de certains de ces enfants à organiser une représentation. Leurs descriptions sont alors très concrètes, non évocatrices et très peu d'élaboration s'en suivent, même lorsqu'un soutien leur est apporté. Par exemple :

- À la carte IV, Jules dit : « Waouh ! » (21 sec.). $\wedge, <, \vee, >, \wedge$ Nous : « Tu peux dire ce que tu veux. » Jules : « Ça j'en ai pas une espèce d'idée, j'ai pas d'idée, mais je vois du blanc et du gris, du noir. (6 sec.) Je vois plus rien. Je vois des lignes, mais à part de ça, je vois rien du tout » Nous : « Des lignes ? Où ça ? » Jules : « ici, des lignes gonflées

et tout plein de lignes reliées. Y a plein de lignes qui sont reliées, on les a reliées ». *Nous* : « *C'est ça les lignes reliées ?* » Jules: « Oui c'est ça. (10 sec.) C'est tout. »

- À la carte IX, Jules dit : « euh, je vois du rose, du vert, du orange, ça c'est comme du orange, mais avec du blanc on va dire, puis je vois du blanc tout le tour, puis je vois des genres de lignes ici, pis je vois une ligne au milieu ici. C'est tout. »
- Lors de la deuxième passation, de nouveau à la carte IX, Jules dit : « ça, ça me fait penser à une ligne... une ligne (7 sec.), c'est tout, je vois pas d'autres choses, je ne suis pas observateur aujourd'hui, je ne vois rien. »
- À la carte VI, Léo dit : « Un papillon... rien d'autre », Lors de l'enquête associative, *Nous* : « *un papillon, ça te fait penser à quoi ?* » Léo : « À un papillon ! »
- À la carte IX, Léo dit : « Un papillon de nuit (8 sec.) rien d'autre. » Lors de l'enquête associative, *Nous* : « *un papillon de nuit, ça te fait penser à quoi ?* » Léo : « À un papillon ! »

Représentation de l'absence

Ce type de représentation montre comment l'absence ou le manque sont travaillés par le psychisme. La carte évoque un manque et l'enfant réussit à organiser ce manque pour en communiquer quelque chose. De plus, souvent, le travail de symbolisation permet à l'enfant de donner un sens à ce manque. Les représentations de manques ont été moins fréquentes dans notre échantillon que les manques de représentations. Nous avons cependant identifié plus précisément trois formes de ces représentations de manques, soit les réponses évoquant un manque, utilisant le manque et utilisant des blancs pour représenter une présence.

En ce qui concerne les réponses évoquant un manque, nous avons retrouvé des élaborations comme :

- À la carte 10, Sébastien dit : « euh, deux terres avec un pont, 8 sec., une grotte et un trou, avec tout ce qu'il peut y avoir à l'intérieur ».
- À la carte 2, Patrice dit : « des personnes et au milieu, il y a un vide, un trou genre ..., (12 sec.), c'est tout. »

Cette dernière réponse est particulièrement intéressante d'autant plus qu'elle met en scène un manque entre deux personnes. On voit comment le travail de représentation s'inscrit dans une tentative d'organiser un sens autour d'une relation.

En ce qui concerne l'utilisation du manque, les protocoles montrent des réponses du type de celle-ci :

- À la carte 9, Hugo dit : « un extra-terrestre, regarde, s'il y avait des ailes ça ressemblerait à une mouche » *Nous* : « *Une mouche, qu'est-ce qui ressemble à une mouche ?* » Hugo : « Une mouche qui est extra-terrestre à cause d'un long bec, des pieds et des mains. »

Dans un premier temps, il manque quelque chose pour accepter une représentation de mouche mais ce manque est « positif » puisque l'enfant évoque à la fois ce qui manque et la mouche. Puis l'élaboration se complète en ajoutant plusieurs détails : long bec, pieds, mains qui en font un extra-terrestre. Seuls l'analyse contextuelle, l'analyse séquentielle et le tableau dynamique d'ensemble nous indiqueraient peut-être la véritable nature du manque évoqué par Hugo, son lien possible avec la castration, la perte, l'incomplétude narcissique, ou encore la distance relationnelle qu'implique la représentation d'un extra-terrestre.

En ce qui concerne l'utilisation des blancs, ce type de réponses a souvent été faite :

- À la carte 2, Léa voit : « Un diamant... (6 sec.) Un poisson... (blanc DS5) rien d'autre »
- À la carte 7, Léa nous dit : « Une bibitte (blanc DS7), une araignée, rien d'autre.
- À la carte 7, Jérémy voit : « Une lampe (DS7) (11 sec.), à un bonhomme, (12 sec.), c'est tout »

De fait, représenter quelque chose dans un espace blanc relève souvent d'une façon de nier le manque. Cependant, ce type d'élaboration ressemble davantage à la négation qu'au déni puisqu'il dénote tout de même une capacité de « représenter » de symboliser l'espace blanc.

Aucune représentation associée à la dépression mélancolique n'a été notée dans les 16 protocoles étudiés dans la recherche. Cependant, dans des protocoles de Rorschach d'enfants et d'adolescents non hyperactifs, ne faisant pas partie de la recherche citée et avec lesquels une méthode similaire de passation et d'analyse a été utilisée (Brunet, 1998) des réponses illustrant plusieurs composantes de la dépression mélancolique ont pu être notées. Ainsi, des enfants et adolescents déprimés ont présenté des protocoles comprenant des réponses représentant des blessures; de la souffrance; des êtres déchirés, détruits ou écrasés; des représentations de culpabilité ou de punition; des êtres surmoïques écrasants ou encore des êtres petits, incompetents et écrasés. Ces diverses représentations, renvoient à la relation sado-masochique moi-surmoi décrite dans la dépression mélancolique (Freud, 1917). Par exemple certains de ces jeunes ont donné ce qui suit :

- À la carte I, Joël dit : « C'est une chauve-souris, elle n'a pas l'air très vivante ... comme si elle était en train de mourir ».

- André, à la carte III voit deux prisonniers enchaînés. Lors de l'enquête associative, il relate un film américain où des « bons à rien » ont été condamnés aux travaux forcés et sont enchaînés l'un à l'autre.
- Jean, voit à la carte IV « Dark Vader » (personnage malveillant de la série « La guerre des étoiles ») qui écrase des rebelles sous ses grosses bottes.
- Josh, après la passation de quelques cartes, déclare : « ils sont laids ces dessins, celui qui les a dessinés n'avait pas beaucoup de talent ». Puis à la carte VI voit « un chien qui a été écrasé par une auto ... il a traversé la rue sans regarder... ça lui apprendra ».

En conclusion, bien que la majorité des protocoles d'enfants hyperactifs analysés dans le cadre de notre recherche présentaient des manifestations d'absence de représentation et que ces manifestations puissent être associées à une forme de dépression narcissique dans certains cas, il serait abusif de relier systématiquement le sens de ces réponses à des signes de dépression. En effet, malgré qu'ils puissent correspondre chez certains enfants à des manifestations de dépression, leur présence seule ne suffit pas pour conclure à une dépression sous-jacente. Ces indices doivent s'inscrire dans une articulation sémiotique, économique et dynamique de la personnalité afin d'être interprétés correctement. En ce sens, les réponses présentées, bien qu'elles illustrent adéquatement différentes formes de dépression décrites plus haut, constituent des pistes d'analyse qui nécessitent, comme pour tout autre indice, d'être intégrées à une compréhension globale du fonctionnement psychique du sujet pour être valables. Dans notre recherche, certains protocoles ont révélé plusieurs indices de dépression narcissique. Cependant, ce ne sont pas tous les protocoles qui ont permis de telles hypothèses. Dans ce sens, il ne nous paraît pas possible d'établir un lien systématique entre dépression infantile et hyperactivité à partir des seules données de notre recherche.

Conclusion générale

L'étude des liens dynamiques entre la dépression infantile et l'hyperactivité infantile est complexe et nécessite une révision rigoureuse des concepts utilisés. D'une part, nous croyons improductif, et probablement erroné, de considérer la dépression comme une entité dynamique univoque. Il faut plutôt envisager qu'il existe plusieurs formes de dépressions infantiles associées à des composantes dynamiques distinctes et à des capacités différentes de symbolisation du conflit, du manque ou de l'absence. Trois formes différentes d'organisations dépressives infantiles ont été identifiées dont les manifestations au Rorschach ont pu être différenciées. Ces formes ne doivent pas être conçues comme représentant une nouvelle nosographie de la dépression, notamment parce que l'absence de représentation tout comme la représentation de l'absence ne constituent pas en elles-mêmes des critères diagnostiques de la dépression.

D'autre part, il nous semble tout aussi problématique de concevoir l'hyperactivité comme une entité univoque, ayant les mêmes déterminants dynamiques et conflictuels ou dont les symptômes auraient une fonction commune. L'hyperactivité étant essentiellement définie par ses symptômes, il y a lieu de s'interroger d'emblée sur le fait que tous les symptômes ne sont pas nécessairement le résultat d'un processus de symbolisation réussie. Ainsi, selon une première ligne de démarcation il faudrait départager les hyperactivités dont les symptômes ont un sens des formes non symbolisantes de l'hyperactivité-décharge.

Quant aux liens entre hyperactivité et dépression latente, nous concluons à la nécessité de tenir compte de multiples variables dont les formes dynamiques

variées de la dépression ainsi que les formes symbolisante ou non symbolisante de l'hyperactivité. Il en va de même en ce qui concerne l'hypothèse de l'instabilité psychomotrice de l'hyperactivité comme défense maniaque. Certains auteurs ont donné un sens à ce symptôme en s'appuyant essentiellement sur des points théoriques. D'autres ont tenté de rechercher dans le vécu anamnétique des traces de dépression maternelle ou une dynamique mère-enfant pouvant soutenir le sens maniaque de ce symptôme. Nous ne critiquons pas la valeur heuristique de ces démarches, cependant, le fait de rechercher une universalité de sens dans un symptôme multivoque pourrait bien contribuer à obscurcir plutôt qu'éclairer notre compréhension du phénomène. Évoquer ainsi la défense maniaque équivaut à situer nettement l'hyperactivité comme une pathologie symbolisante, ce qui n'est pas toujours le cas. Cependant, dans les cas où une telle fonction maniaque peut être attribuée à l'instabilité psychomotrice dans certaines formes symbolisantes d'hyperactivité, il y a lieu de se demander contre quel type d'organisation dépressive celle-ci agirait? La fonction maniaque serait nécessairement différente dépendamment qu'elle sert à protéger de la perte d'objet ou de la culpabilité. Les manifestations aux projectifs devraient donc logiquement être différentes.

En somme, bien que l'exercice soit difficile, la pluralité des organisations dynamiques des dépressions infantiles tout comme la différence fondamentale entre des organisations symbolisantes ou non symbolisantes de l'hyperactivité exigent d'être prises en compte. Nous ne pouvons plus poursuivre le fantasme d'une langue adamique, soit d'une dynamique unique, en ce qui concerne la dépression infantile et ses liens avec l'hyperactivité. La confusion des langues nuit à une analyse rigoureuse de ces phénomènes.

Références

- Ajuriaguerra, J. de, Marcelli, D. (1989). Dépression de l'enfant, in *Psychopathologie de l'enfant*, Paris, Masson, 3^e éd., 332-345.
- Athanassiou-Popesco, C. (2001). Les voies du contre-transfert : hyperactivité et défense maniaque. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile : débats et enjeux* (pp. 63-80). Paris: Dunod.
- Bellion, M. (2001). Éléments dépressifs dans l'hyperactivité: abord thérapeutique. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile : Débats et enjeux*. (pp. 193-202). Paris: Dunod.
- Berger, M. (1999). *L'enfant instable. Approche clinique et thérapeutique*. Paris: Dunod.
- Bouvard, M., Le Heuzey, M.-F., & Mouren-Simeoni, M.-C. (2002). *L'hyperactivité : De l'enfance à l'âge adulte*. Rueil-Malmaison: Doin. Groupe Liaisons.
- Brunet, L (1998) Pour une revalorisation de l'analyse qualitative des instruments projectifs. Une méthode associative-séquentielle. *Bulletin de psychologie*, 51, 4, 459-468.
- Claudon, P. (2004). Place et prévention de la dépression dans l'instabilité psychomotrice infantile : aspects psychopathologiques. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 52, 290-295.
- Cohen De Lara, A., Guinard, M. (2006). Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ; premiers résultats psychodynamiques d'une étude croisée. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 54 (5), 290-295.
- Daumerie, N. (2001). L'hyperactivité : une approche des représentations. In J. Ménéchal (Ed.), *L'Hyperactivité infantile : débats et enjeux* (pp. 35-50). Paris: Dunod.
- Delisle, G. (2008). Étude de la capacité de symbolisation chez des enfants diagnostiqués hyperactifs. Rapport de recherche non publié, Département de psychologie, Université du Québec à Montréal.
- Denis, P. (1987). La dépression chez l'enfant : réaction innée ou élaboration ? *Psychiatrie de l'enfant*, 30, 2, 301-328.
- Diatkine, R., & Denis, P. (1985). Les psychoses infantiles. In S. Lebovici, Diatkine, R. Soulé, M. (Ed.), *Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 187-224). Paris: PUF.
- Diatkine, R. (1995). Les psychoses infantiles, en dehors de l'autisme infantile précoce. In S. Lebovici, Diatkine, R. Soulé, M. (Ed.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (2^e éd. ed., Vol. 2, pp. 1297-1313). Paris: Quadriga. PUF.
- Flavigny, C. (2001). Psychodynamique de l'enfant instable. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile* (pp. 81-104). Paris: Dunod.
- Freud, S. (1917). Deuil et mélancolie. in *Oeuvres complètes* (vol. XIII, pp.261-280). Paris: Presses Universitaires de France, 1994.

- Janis, M.G., Janis, I.L. (1946). A supplementary test based on free association to Rorschach responses, in M. Kornrich (Ed) *Psychological test modifications*, Springfield : Charles C. Thmoas, 1965.
- Malarrive, J., & Bourgeois, M. (1976). L'enfant hyperkinétique. Aspects psychopathologiques. *Annales médico-psychologiques*, 135(1), 107-119.
- Mazet, P., Basou, I., & Simonnot, A. L. (1966). Instabilité psychomotrice, hyperactivité chez l'enfant : perspectives cliniques et thérapeutiques. *Journal de pédiatrie et de puériculture.*, 9, 413-421.
- Ménéchal, J. (1999). L'alliance introjective, une hypothèse clinique pour penser les pathologie du lien. *Évolution psychiatrique*, 64, 567-678.
- Petot, D. (2001). Les particularités du fonctionnement psychologique des enfants hyperactifs à travers le test de Rorschach. In J. Ménéchal (Ed.), *L'hyperactivité infantile. Débats et enjeux*. (pp. 251-262). Paris: Dunod.
- Petot, D. (2003). *L'évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant*. Paris: Dunod.
- Sandler, J., Joffe, W. G. (1965). Notes on childhood depression. *International Journal of Psycho-Analysis*, 46, 88-96.
- Widlöcher, D. (1983). *Les logiques de la dépression*. Paris : Fayard.
- Winnicott, D.W.((1956). La tendance asociale. in:De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris, Payot, pp.175 à 184.